التكيف والصحة النفسية للطفل

الأستاذ الدكتور

بطرس حافظ بطرس




دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة


دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة



بسم الله الرحمن الرحيم

التكيف
والصحة النفسية
للطفل

رقـــم التصنيـــف : 155.42
المؤلف ومن هو في حكمه: بطرس حافظ بطرس
عنـــوان الكتـــاب: التكيف والصحة النفسية للطفل
رقـــم الايـــداع : 2007/8/2525
الـواصفـــــات: /سيكولوجية الطفولة//الأطفال//رعاية الطفولة//علم نفس الطفل//الصحة النفسية/
بيـانـــات النـشر : عمان - دار المسيرة للنشر والتوزيع
* - تم اعداد بيانات الفهرسة والتصنيف الأولية من قبل دائرة المكتبة الوطنية

الطبعة الأولى
2008م - 1428هـ



عمان-العبدلي-مقابل البنك العربي
هاتف:5627049 فاكس:5627059
عمان-ساحة الجامع الحسيني-سوق البتراء
هاتف:4640950 فاكس:4617640
ص.ب 7218 - عمان 11118 الأردن
www.massira.jo

التكيف
والصحة النفسية
للطفل



الأستاذ الدكتور

بطرس حافظ بطرس



فهرس الكتاب

مقدمة.......... 13

الفصل الأول: مفهوم الصحة النفسية

مقدمة.......... 17

أولاً: ما المقصود بمفهوم الصحة النفسية.......... 20

(أ) من وجهة نظر التحليل النفسي.......... 20

(ب) من وجهة نظر علم النفس الفردي.......... 22

(ج) من وجهة نظر التحليل الوجودي.......... 25

ثانياً: الصحة النفسية والصحة الجسمية.......... 28

(أ) المقصود بالصحة والمرض.......... 29

(ب) الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسي.......... 30

(ج) المقصود بالصحة الجسمية و خصائصها.......... 31

(د) المقصود بالصحة النفسية و خصائصها.......... 32

ثالثاً: معايير الصحة النفسية.......... 33

رابعاً: نسبية الصحة النفسية.......... 36

خامساً: النظرة الكمية والفروق الفردية في الصحة النفسية.......... 37

سادساً: مظاهر الصحة النفسية.......... 38

سابعاً: الشخصية بين الإيجابية والسلبية.......... 41

ثامناً: دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للطفل.......... 45

(أ) الرعاية الوالدية.......... 45

(ب) العلاقة بين الآباء والأبناء.......... 55

(ج) سياسات خاطئة للآباء تجاه الأبناء.......... 67

(د) الآثار النفسية للتفكك والاضطراب النفسي الأسري على الصحة النفسية للطفل 78

(هـ) العوامل الأسرية التي تساعد على التكيف.......... 80

تاسعاً: دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل.......... 86

(أ) التوافق النفسي المدرسي......86
(ب) اثر البيئة المدرسيةعلى الصحة النفسية للطفل......88
(ج) دور الأسرة والمدرسة في تكوين الصحة النفسية للطفل......89
(د) دور المجتمع في التوافق النفسي للأطفال......90
(هـ) مشكلات الصحة النفسية لأطفال المرحلة الابتدائية......91

الفصل الثاني: الصحة النفسية للطفل

مقدمة......99
أولاً: الصحة النفسية والتكيف......100
(أ) المقصود بالتكيف وعناصره......100
(ب) أبعاد التكيف ومجالاته......103
(ج) العوامل الأساسية في التكيف......103
(د) مظاهر سوء التكيف الاجتماعي في المجتمع......107
ثانياً: التوافق النفسي......111
(أ) التوافق والصحة النفسية......112
(ب) علاقة التوافق بالمسايرة......112
(ج) أهمية دراسة التوافق في ميدان الصحة النفسية......113
(د) مجالات التوافق النفسي......115
(هـ) أسباب سوء التوافق......116
(و) أساليب التوافق النفسي......117
(ز) اضطرابات التوافق." الأسباب والعلاج" 119
(ح) مشكلات نفسية: اجتماعية معاصرة......124
ثالثاً: حاجات الأطفال النفسية......136
رابعاً: صفات الطفل المتوافق نفسياً......139
خامساً: العلاج النفسي الذاتي......144
سادساً: اللعب يحقق للطفل توازنه النفسي......147

الفصل الثالث: الحيل الدفاعية

مقدمة........ 151
أولاً: المقصود بالحيل الدفاعية........ 152
ثانياً: تصنيفات الحيل الدفاعية........ 156
(أ) حيل تعتمد على الإبدال........ 161
(ب) حيل تعتمد على الانسحاب........ 172
(ج) حيل تعتمد على العدوان........ 182
ثالثاً: الحيل الدفاعية في ضوء نظريات الشخصية........ 187
(أ) في ضوء نظريات التحليل النفسي........ 187
(ب) في ضوء النظريات السلوكية........ 194
(ج) في ضوء نظريات التعلم........ 196
(د) في ضوء نظرية الذات........ 198
(هـ) في ضوء نظرية المجال........ 200
رابعاً: الحيل الدفاعية والتوافق لدى الأطفال........ 203

الفصل الرابع: الاضطرابات النفسية

مقدمة........ 221
أولاً: العصاب........ 221
• المقصود بالعصاب........ 221
• تصنيف العصاب........ 221
• أسباب العصاب........ 222
• أعراض العصاب........ 222
• علاج العصاب........ 223
(أ) القلق النفسي........ 224
• الفرق بين الخوف والقلق المرضي........ 224
• أعراض القلق........ 225

1- مرض الخوف الحاد "الذعر" 226
2- الرهاب (الخوف غير المبرر) 227
3- الوسواس 229
4- الضغط العصبي 229
5- القلق العام 230
6- الفزع "الهلع" 233
7- أثر القلق والخوف على الطفل الممتحن 239
(ب) الوسواس القهري: 242
● مقدمة 242
● المقصود بالوسواس القهري 242
● أعراض الوسواس القهري 243
● أسباب مرض الوسواس القهري 246
● أعراض الوسواس القهري 247
● حالات وتساؤلات حول الوسواس القهري 247
● علاج الوسواس القهري 252
● دور الأسرة في علاج الوسواس القهري 255
● الوسواس القهري عند الأطفال 256
ثانياً: الفصام: 259
● مقدمة 259
● ما المقصود بمرض الفصام 260
● أسباب الفصام 261
● أعراض الفصام 264
● أنواع الفصام 269
● دور الأسرة في علاج الفصام 276
● حالات وتساؤلات حول مرض الفصام 286

● التأهيل النفسي لمرض الفصام......294
- العلاج النفسي الفردي......295
- العلاج الاسري......296
● مسار مرض الفصام......301
ثالثاً: الاكتئاب......308
● ما المقصود بالاكتئاب......308
● أعراض الاكتئاب......311
● أسباب الاكتئاب......313
● علاج الاكتئاب......315
● دور الأسرة نحو الشخص المكتئب......320
رابعاً: الاضطراب الوجداني:......325
● ما المقصود بالاضطراب الوجداني ثنائي القطبية......325
● أسباب الاضطراب الوجداني......326
● أعراض الاضطراب الوجداني......327
● علاج الاضطراب الوجداني......329
● حالات وتساؤلات حول الاضطراب الوجداني......332
خامساً: الصرع......337
● ما المقصود بالصرع......337
● العوامل التي تؤدي إلى الصرع......338
● تشخيص مرض الصرع......340
● علاج مرض الصرع......341
● حالات وتساؤلات حول مرض الصرع......343
●التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع......346
● العلاج الغذائي لمرض الصرع......347
● دور الأسرة تجاه مريض الصرع......348

سادساً: المهنة والاضطرابات النفسية................ 358

الفصل الخامس

الاضطرابات السيكوسوماتية "الاضطرابات النفسجسمية

مقدمة................ 369
أولاً: الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية................ 370
● العلاقة بين ما هو نفسي وجسمي................ 370
● المقصود بالضغط النفسي................ 371
● مظاهر الضغط النفسي ومواجهته................ 373
● أساليب مواجهة الضغوط................ 377
ثانياً: الاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية................ 380
● المقصود بالاضطرابات النفسجسمية................ 380
● أعراض الاضطرابات النفسجسمية................ 380
● تشخيص الاضطرابات النفسجسمية................ 381
● أسباب حدوث الأمراض النفسجسمية................ 382
● تفسير كيفية حدوث الأمراض النفسجسمية................ 384
ثالثاً: الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالأمراض الجسدية................ 386
● مقدمة................ 386
● أمراض الجهاز الهضمي................ 388
● أمراض الأوعية الدموية والقلب................ 390
● أمراض الجهاز التنفسي................ 393
● الأمراض الجلدية................ 394
● الاضطرابات الهرمونية وخلل إفرازات الغدد................ 395
● الاضطرابات البولية والتناسلية................ 385
● اضطرابات الجهاز العضلي والحركي................ 396
● أمراض نفسجسمية معاصرة................ 396

● علاج الأمراض النفسجسمية.......... 402
رابعاً: القلق وآثاره:.......... 403
● مقدمة.......... 403
● أسباب القلق وأعراضه.......... 403
● القلق وقرحة المعدة.......... 407
● القلق وضغط الدم.......... 410
● القلق والاكتئاب والأمراض الجلدية.......... 417
خامساً: الصراعات النفسية اللاشعورية وعلاقتها باضطراب الجهاز العصبي:.......... 418
● مقدمة.......... 418
● أعراض الأمراض النفسية.......... 419
● أمراض الغدد.......... 420
● التغيرات النفسية قد تؤدي لتغيرات عضوية.......... 422
● فقدان الشهية العصبي والشراهة العصبية.......... 422
● السمنة أو البدانة وأخطارها.......... 425
● العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكر.......... 443
● القولون العصبي.......... 461
● الصحة النفسية واضطرابات النوم.......... 464

الفصل السادس: حماية الذات

مقدمة.......... 475
أولاً: نظرية لافنجر في نمو الأنا.......... 477
ثانياً: مفهوم الذات.......... 478
● تقدير الذات.......... 485
- نظريات مفهوم الذات.......... 486
- تنمية مفهوم الذات.......... 487
● العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل المدرسي.......... 492

- دور المعلم في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال........ 492
- تطبيقات للمعلم لتحسين تقدير الذات عند الأطفال........ 495
● بناء تقدير الذات........ 500
● تحقيق الذات........ 509
● احترام الذات........ 512
● صورة الذات........ 517
ثالثاً: الأسرة وحماية الذات لدى الأطفال........ 518
● الأسرة ومتطلبات الأطفال........ 518
● الطفل بين تقبل الذات وتقبل الآخر........ 526
● تنمية الثقة بالنفس........ 529
رابعاً: تدمير الذات........ 535
(أ) العوامل المسببة لتدمير الذات........ 535
● إساءة معاملة الطفل........ 535
● أساليب التربية الخاطئة........ 542
● الاعتداء الجنسي على الطفل........ 549
(ب) مظاهر تدمير الذات........ 552
المراجع........ 561
أولاً: المراجع العربية........ 561
ثانياً: المراجع الأجنبية........ 562

مقدمة

الصحة النفسية السوية هي حالة من التكيف والتوافق والانتصار على الظروف والمواقف يعيشها الشخص في سلام حقيقي مع نفسه وبيئته والعالم من حوله والصحة النفسية كالصحة الجسمية لها مقوماتها التي تقوم عليها فإذا تدنت استشعر الفرد لذلك باضطرابات نفسية حسب وجه الضعف في شخصيته وبذلك يظهر المرض النفسي.

وقد أكدت الدراسات والأبحاث النفسية أن الصحة النفسية هي مصدر سعادة الإنسان واستقراره ومصدر سعادة الإنسان واستقرار المجتمع وحفظ النظام فيه فالمجتمع الذي يتمتع أفراده بالصحة النفسية وبالسلوك السوي يبني نظاما اجتماعياً تندر فيه الجريمة والمشاكل والأزمات السياسية الاقتصادية والأمنية ويسلم من السلوك العدواني.

ويؤخذ علم الصحة النفسية والعلاج النفسي من علم النفس الاجتماعي ويعطيه الكثير فدراسة أسباب الأمراض النفسية توضح الدور الذي تلعبه الأسباب الاجتماعية ودراسة أعراض الأمراض النفسية تظهر خطورة الأعراض الاجتماعية ويعتمد التشخيص هنا على دراسة الجوانب الاجتماعية والسلوك الاجتماعي للمريض، وتتفاوت أسباب الأمراض النفسية فمنها وراثية واضطرابات حيوية وأسباب نفسية منها الإحباط والعادات الغير سليمة وأسباب اجتماعية منها البيئة السيئة أو الفقيرة واضطرابات العلاقات الأسرية وسوء التوافق الأسري وعدم توفر الحاجات الأساسية والتربية والتنشئة الاجتماعية الخاطئة وتتفاوت هذه الأعراض والأمراض النفسية، فمنها الأمراض الجسمية والفسيولوجية فمنها الاضطرابات الحسية، واضطرابات الإدراك، والاضطرابات السلوكية الحركية، وأمراض الجهاز العصبي والإصابة بالالتهابات والأمراض المختلفة، وأعراض عقلية منها اضطراب التفكير والذاكرة والترابط واضطراب الإرادة العقلية، وأعراض انفعالية منها اضطراب العاطفة والقلق والاكتئاب والهياج ونوبات الذعر والخوف والغضب الشديد وعدم الثبات والعدوانية والانسحاب، ويرجع ذلك إلى العلاقات الأسرية السيئة.

إن الأسرة هي مركز العلاقات الأولى ونقطة انطلاق الفرد فإذا كان هناك خلل داخل الأسرة مثل سوء التواصل أو مشاكل الوالدين المتكررة والتفاوت بين الأبناء وعدم التوافق والتمايز بين فرد وآخر داخل الأسرة يأتي بنتائج عكسية على الفرد خارج النطاق الأسري ممتدا إلى المجتمع.

أما بالنسبة للأمراض النفسية فهي كثيرة ومتنوعة منها القلق، الاكتئاب، التوتر، الخوف الشديد، النسيان، الأرق، قلة النوم، الذهول، الهذيان، عيوب طلاقة اللسان، كثرة النوم، المشي أثناء النوم، الكلام أثناء النوم، التبول اللاإرادي، الهلوسة، وأعراض هذه الأمراض كثيرة نذكر منها عدم النضج وسوء التوافق الاجتماعي وعدم القدرة على تحمل مطالب المجتمع واضطراب العلاقات الاجتماعية وعدم التمكن من إقامة علاقات اجتماعية وإنسانية، والشعور بالرفض والحرمان ونقص الحب وعدم الاحترام وعدم فهم الآخرين، عدم الارتياح بخصوص الأسرة، وسوء سلوك الوالدين وأخطاء في التنشئة، وجود مفهوم سلبي للذات، عدم الاستقرار الأسري.

وبعد هذا العرض السريع لمفهوم الصحة النفسية ومظاهرها، ودور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للطفل، وهو ما يتناوله الفصل الأول من هذا الكتاب، نعرض في الفصل الثاني مفهوم التكيف والتوافق والعوامل المؤثرة في كل منهم ثم يتناول الفصل الثالث الحيل الدفاعية التي يلجأ إليها الطفل لتخفيف حدة الاضطرابات النفسية التي يتعرف لها ثم يتناول الفصل الرابع بعض هذه الاضطرابات النفسية موضحاً الأسباب وكيفية التشخيص والأساليب العلاجية المستخدمة لتخفيف حدة هذه الاضطرابات، ويتناول الفصل الخامس بعض الاضطرابات النفسجسمية والتي تظهر أعراضها في مختلف أجزاء الجسم، ثم الفصل الأخير ويتناول حماية الذات موضحاً مفهوم وتقدير الذات.

والله ولي التوفيق،

الدكتور

بطرس حافظ بطرس

يوليو2007

الفصل الأول
مفهوم الصحة النفسية

أولاً: ما المقصود بمفهوم الصحة النفسية

ثانياً: الصحة النفسية والصحة الجسمية

ثالثاً: معايير الصحة النفسية

رابعاً: نسبية الصحة النفسية

خامساً: النظرة الكمية والفروق الفردية في الصحة النفسية.

سادساً: مظاهر الصحة النفسية

سابعاً: الشخصية بين الإيجابية والسلبية

ثامناً: دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية للطفل.

تاسعاً: دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل

مفهوم الصحة النفسية

مقدمة:

يعد مفهوم الصحة النفسية من المفاهيم التي أصبحت شائعة في الوقت الراهن وبشكل كبير وذلك للعديد من الأسباب التي يمكن أن نجملها فيما يلي :

- ازدياد الاضطرابات والمشكلات النفسية بشكل ملحوظ نتيجة التغيرات والضغوط التي نحيا فيها ٠
- زيادة الوعي بطبيعة العلاقة بين الصحة النفسية والصحة الجسدية ٠
- أهمية الصحة النفسية للفرد في تحقيق الصحة النفسية للمجتمع ٠

والصحة النفسية في أبسط معانيها تعني : تمتع الفرد بقدر من التوافق الشخصي والاجتماعي أي مع ذاته ومع الآخرين، والرضا عن الحياة وما حققه فيها من أهداف والقدرة علي مواجهة متطلباتها والسلوك بطريقة يرتضيها الواقع وتتفق مع المعايير التي تحكم الجماعة التي ينتمي إليها .

ومن خلال التحديد السابق يمكننا القول بأن مفهوم الصحة النفسية إنما هو مفهوم نسبي يختلف باختلاف المجتمعات والثقافات ويختلف كذلك داخل المجتمع الواحد باختلاف الجماعات والثقافات الفرعية وأيضا باختلاف الزمن المعاش ٠ فما هو مقبول ودليل علي الصحة النفسية في مجتمع ما قد يكون غير مقبول بل ودليل علي اللاسواء في مجتمع آخر، وما هو مرغوب فيه في فترة زمنية معينة قد يكون مرفوض في فترات لاحقة داخل نفس المجتمع٠

غير أن هناك مجموعة من المؤشرات التي يمكن أن نعتبرها مؤشرات أساسية للصحة النفسية لا يمكن الاختلاف عليها إلا أن الاختلاف قد يكون في طبيعة المعايير الاجتماعية التي تحددها كل جماعة ومن هذه المؤشرات :

- شعور الفرد بالرضا عن ذاته بكل ما فيها من إيجابيات وسلبيات.
- وعي الفرد بسلبياته ومحاولة السيطرة عليها وعلاجها ٠
- القدرة علي وضع أهداف واقعية قابلة للتحقيق ٠
- الرضا عن المجتمع والمعايير التي تحكم الجماعة والقدرة علي التعايش معها ٠

- القيام بأعمال وسلوكيات تتفق ومعايير الجماعة ٠
- القدرة علي إقامة علاقات شخصية واجتماعية فعالة وإيجابية ٠

والصحة النفسية وفقا للمفهوم السابق مثلها مثل الصحة الجسدية لا تظهر فجأة كما أنها لا تختل فجأة وإنما هي مفهوم نمائي تبدأ أساسياتها في التكوين مع بداية الحياة، فكل ما نتعرض له من خبرات ومواقف سواء كانت إيجابية أو سلبية في كل مرحلة من مراحل العمر يسهم بقدر ما في مدي تحقق صحتنا النفسية أو اختلالها ويمكننا من التنبؤ بمدى تمتع الفرد بها في مراحل الحياة التالية ٠ معني هذا أن تمتع الطفل بصحة نفسية جيدة في مراحل نموه الأولي إنما يعد مؤشرا أساسيا لتمتعه بصحة نفسية جيدة في المراحل التالية ما لم يتعرض لخبرات وتجارب صادمة ومتلاحقة تؤثر علي توافقه وقدرته علي التعايش الإيجابي

والصحة النفسية للطفل لا تتحقق إلا من خلال أسرة تتمتع هي ذاتها بالصحة النفسية (فاقد الشيء لا يعطيه) فالأسرة هي الممثل الأساسي للمجتمع في المراحل الأولي للنمو والمسئول الأول عن عملية التنشئة الاجتماعية بما تتضمنه من عملية غرس للقيم والمعايير التوافقية للأبناء وتعليمهم أسس السلوك الصحيحة والمقبولة والتي يرتضيها المجتمع وتدريبهم عليه بطرق سوية مما يسهم في وضع اللبنات الأولي لشخصية سوية قادرة علي التكيف ٠

ولا يخفي علينا ما لأهمية السنوات الأولي من الحياة من آثار بالغة الأهمية، فالطفل يولد ولديه الاستعداد لكل شيء تقريبا ثم يبدأ بعد ذلك دور العوامل البيئية المختلفة في إظهار تلك الاستعدادات وصقلها ولعل من أهم هذه العوامل الأسرة، فهي أول من يستقبل الطفل ويعلمه ويدربه، ولقيام الأسرة بدورها علي أكمل وجه لابد وأن تتعلم كيفية التعامل مع الطفل بطريقة سوية لتتمكن من التأثير عليه وتحويله إلي كائن اجتماعي، ومن الأساليب البالغة الأهمية التي يجب إتباعها في تلك المرحلة أسلوب الثواب والعقاب بشقيهما المادي والمعنوي والذي يساهم بقدر كبير في اكتساب السلوك المقبول اجتماعيا شريطة أن يتم استخدامه بطريقة صحيحة والتي تتطلب إعطاء المبررات عند الإثابة أو العقاب بأسلوب يفهمه الطفل ويتناسب مع طبيعة تفكيره وذلك حتى يتم تثبيت السلوك المرغوب وتعزيزه وإطفاء السلوك الغير مرغوب .

ولكي تتمكن الأسرة من القيام بتلك الوظيفة الهامة لابد وأن تكون هي ذاتها متمتعة بصحة نفسية جيدة كما سبق وأن أشرنا ومتفهمة لأهمية دورها ولكيفية القيام به، ومن المؤشرات الهامة والدالة علي مدي ما تتمتع به الأسرة من صحة نفسية والتي تؤثر وبشكل كبير علي النمو السوي للأبناء طبيعة العلاقة بين الزوجين ومدي التوافق النفسي والانفعالي بينهما وسيادة جو من الود والتفاهم والتماسك بين أفرادها، فالخلافات بين الزوجين والاتجاهات السلبية نحو الحياة الزوجية والشعور بالتعاسة والمشكلات النفسية التي قد يعاني منها الزوجين أو أحدهما وكذلك المشكلات المادية والاجتماعية كلها تؤثر سلبيا علي الأبناء نتيجة لما يتعرضون له من أنماط سلوكية لا تشجع علي النمو السوي، فلا شك أن الأجواء التي يسود فيها الحب والعطف والقبول تساعد علي نمو الطفل بشكل يساعده علي تقبل الآخرين وتكوين مشاعر إيجابية تجاههم والثقة فيهم.

كذلك قد تؤثر بعض الأساليب التربوية المبالغ في استخدامها من الوالدين أو أحدهما في النمو النفسي السوي لدي الأبناء، فالحماية الزائدة التي قد يحيط بها الأبوان طفلهما أو الإهمال الزائد والتدليل المبالغ فيه أو القسوة الشديدة وغير ذلك من أساليب كلها تؤثر وبشدة علي النمو النفسي مما ينعكس بدوره علي التكيف والتوافق سواء في مرحلة الطفولة أو في المراحل اللاحقة، لذلك يجب أن تتنبه الأسرة إلي خطورة دورها وأهميته في تمتع الأبناء بالصحة النفسية اللازمة للاستمرار في الحياة والتي تدفع إلي تحقيق الذات.

بالإضافة لما سبق هناك العديد من المؤسسات الاجتماعية الأخرى التي تساهم في مدى تمتع الأطفال بالصحة النفسية والتي يأتي دورها بعد دور الأسرة لتكمل ما بدأته وتتعاون معها في تشكيل الشخصية السوية، ومن هذه المؤسسات المدرسة التي تقدم للأبناء العديد من النماذج السلوكية وتدربهم علي الالتزام بالمعايير والقواعد المجتمعية وتغرس فيهم وتنمي لديهم القيم والمثل التي تساعدهم علي العيش في جماعة بشكل توافقي، ومن هنا يجب أن ننبه علي أهمية التكامل بين الأسرة والمدرسة وألا يكون هناك نوع من التناقض الذي قد يؤثر علي التوافق ومن ثم علي الصحة النفسية .

كذلك نجد أن لوسائل الإعلام بما تقدمه من نماذج سلوكية وكذلك دور العبادة وجماعات الأصدقاء تأثيرات عديدة علي النمو النفسي ومن هنا يجب أن يتكاتف الجميع والعمل سويا علي تقديم النموذج الإيجابي الذي يرتضيه المجتمع لأبنائه والذي يساعدهم

علي التوافق السوي ليصبحوا في المستقبل متمتعين بصحة نفسية جيدة تساعدهم علي تحقيق الذات مما يساهم وبشكل إيجابي في نمو المجتمع ويساعده في تحقيق أهدافه .

اولا مفهوم الصحة النفسية Mental Health

(أ) من وجهة نظر التحليل النفسي

أجاب فرويد عن السؤال حول معيار الصحة النفسية بقوله أنها "القدرة على الحب والحياة". ((فالإنسان السليم نفسياً هو الإنسان الذي تمتلك "الأنا" لديه قدرتها الكاملة على التنظيم والإنجاز، ويمتلك مدخلاً لجميع أجزاء "الهو" ويستطيع ممارسة تأثيره عليه. ولا يوجد هناك عداء طبيعي بين الأنا والهو، إنهما ينتميان لبعضهما بعضاً ولا يمكن فصلهما عملياً عن بعضهما في حالة الصحة)) (فرويد، 1926). ويشكل الأنا بهذا التحديد كثيراً أو قليلاً الأجزاء الواعية والعقلانية من الشخص، في حين تتجمع الدوافع والغرائز اللاشعورية في الهو، حيث تتمرد وتنشق في حالة العصاب (الاضطراب النفسي)، في حين تكون في حالة الصحة النفسية مندمجة بصورة مناسبة.

كما ويضم هذا النموذج "الأنا العليا"، والذي يمكن تشبيهه بالضمير من حيث الجوهر. وهنا يفترض فرويد أنه في حالة الصحة النفسية تكون القيم الأخلاقية العليا للفرد إنسانية ومبهجة، في حين تكون في حالة العصاب (الاضطراب النفسي) مثارة ومتهيجة من خلال تصورات أخلاقية جامدة ومرهقة.

وبناء على ذلك يظهر أن التحليل النفسي ليس اتجاهاً لا يأخذ القيم بعين الاعتبار. فهو يحدد قيماً معينة، تعد من وجهة نظر التحليل النفسي من ضمن الكفاءات النفسية والتي يفترض أن يسعى الإنسان لتحقيقها. فمن المعروف أن فرويد (وكذلك أدلر) قد لاحظ وجود نقص في الإنجاز (أو الكفاءة) عند المضطربين، بحيث يكون هؤلاء منهمكين أو مستنزفين في الكبت والإسقاط والأحكام المسبقة إلى درجة قلمت يبقى لديهم مجال للعيش حياة منتجة. وبهذا المعنى يكون العصاب عبارة عن وسيط بين الصحة والمرض، عبارة عن تقييد جزئي لمجالات متفرقة من الحياة. وبالتالي لا يشكل نمط الحياة العصابي أمراً مرضياً Pathological، غير أنه من خلال تشويهه أو تقييده الكمي لواحد من أجزاء الحياة وممارستها لا يمكن اعتباره أمراً سليماً أو صحياً.

وقد أمل التحليل النفسي من خلال دراساته الموسعة على العصاب من اكتشاف أو

تحديد "السوية "Normality، إلا أنه ظل أسيراً للباثولوجيا. ولم يبدي فرويد رأيه حول كيفية بناء أو تكوين العمل والحب، غير أنه هناك الكثير من الإشارات والدلائل في أعماله.

ففيما يتعلق بالجنسانية Sexuality"، فقد أكد فرويد على أن الإنسان السليم نفسياً هو الذي يستطيع الاستمتاع بها دون مشاعر خجل وذنب. ويعتبر فرويد أن عملية التنشئة الاجتماعية للطفل تعتبر أنه عندما يصبح الطفل قادراً على الإنجاز بالمعنى الاجتماعي ويستطيع الاستمتاع بجنسانيته ومتمثلاً لمبادئ العقلانية والعلم، فإننا نستطيع عندئذ أن نعتبر أن عملية التنشئة الاجتماعية قد نجحت.

وينبغي للإنسان المدني أن يكون مدركاً بوضوح لدوافعه العدوانية والجنسية من أجل أن تفقد هذه الدوافع طبيعتها الدافعية أو القسرية.

ولا يقاس مقدار الصحة النفسية من خلال غياب الصراعات أو عدم وجودها، الأمر الذي يجعل من جعل الأطفال يتمردون على السلطة الوالدية، على أمل أن ينموا هؤلاء نمواً خالياً من المرض أو التطور العصابي، أمراً لا قيمة له. بل أن الصحة النفسية تتجلى من خلال القدرة الفردية على حل الصراعات والتغلب عليها، وهذا ما يراه اتجاه أنتونوفسكي أيضاً في نموذجه حول المنشأ الصحي. إن هدف النمو في طريقة التحليل النفسي هو سيطرة الطموحات التناسلية genital وليس كبت الدوافع القبل تناسلية pregenital (المتمثلة في الغرائز الجنسية والعدوانية ودوافع الموت). وقد عبر فرويد عن هذا أيضاً من خلال إشارته إلى ضرورة الاعتراف "بمبدأ الواقع"، وعلى ما يبدو فقد فهم من "مبدأ الواقع" "واقعية الغرائز ."Reality of instincts.

فلو نظرنا للتحليل النفسي بوصفه طريقة من طرق العلاج النفسي، فسنجد أنه يمكن تحديد هدف العلاج على الشكل التالي:

1- ينبغي إرجاء إشباع الدوافع الجنسية، وتوجيه طاقتها المحدودة نحو أهداف ثقافية ذات قيمة.

2- ينبغي عدم تنفيس الدافع العدواني (دافع التهديم Destruction)على البشر.

3- من ضمن معايير الصحة النفسية القدرة على التصعيد (التسامي) بصورة كافية والتنشئة الاجتماعية والاعتراف بالواقع الداخلي والخارجي. وهذا يشمل على الاندماج الاجتماعي وضبط الدافع والسمو بالإنجازات والإسهامات الثقافية والاعتراف بقوانين العالم الخارجي.

وفي المرحلة التناسلية genitality تجتمع أو تلتقي كل هذه الخصائص مع بعضها . وتتضمن "الطبيعة الجنسية "genital Character ليس القدرة على الحب والعمل، فحسب وإنما تشتمل أيضاً على التغلب على مركب أوديب Oedipus-Complex، الذي يمثل الانفصال الناجح عن الوالدين والقدرة على إقامة الارتباط بشريك من الجنس الآخر وأولوية اللوغوس والحب .Logos and Eros فالإنسان الذي يحقق إلى درجة كبيرة مستوى الإنسان المتحضر ومستوى المواطن العالمي، يكون قد نجح في تخطى المرحلة القبل تناسلية .Pre genital

وقد قام التحليل النفسي الحديث بتوسيع أهداف العلاج النفسي لأوسع من ذلك. فقد قام مارتين (Martin,1991)على سبيل المثال بوضع قائمة طويلة تضم أنماط السلوك والتفكير والمشاعر التي يمكن اعتبارها من صفات الشخص المتمتع بالصحة النفسية، واعتبرها من ضمن أهداف العلاج. ومن ضمن هذه الأهداف: استرداد الثقة الأولى، التغلب على اللاعقلانية، علاقات متناسبة مع الواقع، تحطيم العناصر الهدامة، جنسانية مرضية، تقوية الثقة بالنفس ومشاعر القيمة الذاتية، وضوح أو شفافية العلاقة بالوالدين، علاقات مطردة التحسن مع الآخرين تنمية التعاطف، تقبل الواقع الذي لا يمكن تجنبه، التخلص من الأوهام الكبيرة، ضبط الدافع، غنى الخبرات، توسيع المشاعر، آليات دفاع مرنة، التكيف الاجتماعي، القدرة على تحليل الذات...الخ.

(ب) من وجهة نظر علم النفس الفردي

يطرح علم النفس الفردي الذي يمثله آدلر السؤال عن الصحة النفسية بشكل مختلف عن التحليل نفسي التقليدي. فقد اعتبر آدلر العصاب على أنه "شكلاً خاطئاً من أسلوب الحياة" و"الشذوذ الاجتماعي". ويرى بونغراتس Pongratz أن لهذه النظرة ميزة، أن العصابيين لا يستطيعون التحصن وراء المرض، انطلاقاً من الملاحظة أن جملة "أنا مريض" تلاقي تفهماً واسع المدى من المحيط.

وانطلاقاً من الاستنتاج الذي توصل إليه آدلر أن المجتمع أو المحيط يشكل بنية أساسية للمخلوق الإنساني لا يمكن إلغاؤها أو إبطالها، فقد حدد علم النفس الفردي مصطلح "الشعور الجماعي" معياراً للصحة النفسية، وللتفريق بين العصاب (الاضطراب) والسواء.

واستناداً إلى ذلك يعد السلوك النافع للمجتمع سلوكاً صحياً. وقد نظر آدلر لتصرفات

الفرد من منظور المستقبل البعيد لجماعة مستقبلية مثالية وقاسها عليه. إلا أنه عندما يهتم الإنسان الآن بالآخرين على أساس التساوي بينهم والتعاون، يمكن اعتباره من وجهة نظر علم النفس الفردي قد شفي.

وتوجد ثلاثة مجالات حياتية تعبر الصحة النفسية عن نفسها من خلالها. وهذه المجالات هي:

- الحب/ الشراكة
- العمل/ المهنة
- المجتمع/ الصداقة

والشرطين الأول والثاني يمثلان معيار فرويد في الصحة النفسية المتمثل في أن الإنسان السليم هو القادر على الحب والعمل، حيث تلعب القدرة على الإنجاز في كلا الاتجاهين. ويذكرنا في الشرط الثالث بالمسلمة القائلة:إن الإنسان عبارة عن مخلوق اجتماعي بالدرجة الأولى".

ومن خلال الإجابة عن المهمات الحياتية الثلاثة أعلاه يتجلى "الشعور الجماعي".

ويتضمن تحقيق مهمات الحياة الثلاثة أكثر من مجرد الحصول على المال من خلال المهنة والزواج والانتساب إلى جمعية أو اتحاد. فحسب أدلر لا يمكن اعتبار الإنسان سليماً نفسياً إلا عندما يتناسب طموحه مع سعادة المجتمع ويلتزم أخلاقياً بتحقيق عالم أكثر إنسانية. وقد حدد آدلر هدفاً للتربية، يعتبر كذلك هدفاً للعلاج القائم على علم النفس الفردي يتمثل في:"نريد أن نكون مساهمين متساويين ومستقلين ومسؤولين في الحضارة". وفي هذا إقرار بالمساعدة المتبادلة والتضامن والمساواة وكل القيم الأخرى، التي تقوم عليها الطبقة الوسطى والاشتراكية الليبيرالية.

والعلاج النفسي كما يفهمه أدلر هو الأخلاق التطبيقي، التي لا يمكن التعرض لها مباشرة في العلاج وإنما يمكن إيصالها من خلال ربطها بشخص المعالج.

غير أن أدلر، مثل فرويد، لم يقم بتحدي صورة الإنسان السليم نفسياً. فكتبه كلها تقريباً تدور حول "العصابي" في ضروبه المتنوعة، إلى درجة يبدو من خلالها كل الناس "عصابيين" قياساً إلى المثل العالية جداً التي وضعها أدلر.

ولم يحسب أدلر حساباً لإمكانية الصراع بين الأهداف النهائية العليا. وبالتالي كذلك لم يقدم دلائل على الكيفية التي ينبغي التصرف فيها عند وجود صراعات أخلاقية أو اجتماعية. إلا أن أدلر قدم بصورة غير مباشرة باقة من عوامل الصحة النفسية وذلك من خلال تركيزه على الأخطاء التي يمكن أن ترتكب من الناحية النفسية. وتمتد هذه العوامل من الاهتمام حتى التفاؤلية والمرح. وتحدث عن وحدة الشخص، وقصد بذلك وحدة الشخصية التي ينبغي تنميتها وتحسينها في جميع أجزاءها دون استثناء.

ومن أجل التوضيح نورد التفريق بين الشعور الجماعي "الضيق" والشعور الجماعي "الواسع". يتمثل الشعور الجماعي في نطاقه الضيق من خلال القدرة على التصالح مع الوالدين (رضا الوالدين)، تقبل الشريك وتعزيزه والتعامل الطيب مع الزملاء في العمل والاهتمام بالصداقة وتنميتها. أما الشعور الجماعي بالمعنى الواسع فهو القدرة على الانخراط في السياقات الثقافية والتاريخية العظيمة والشعور بالمسؤولية عن تطوير وتنمية المجتمع ومناقشة التطور الحضاري للعصور السابقة -بشكل عام على الأقل- والإسهام على هذا الأساس العارف والمتفهم في بناء مستقبل إنساني. وكلما كانت الشخصية قادرة على تمثل assimilation الماضي والتخطيط للمستقبل، كانت أعظم وأكبر.

وعليه ربما يعني بالشعور الجمعي الصافي والشامل، التطلع إلى مستقبل إنساني لا يقمع فيه إنسان إنساناً آخر ولا يغبنه ويسيء معاملته. الشعور الجماعي عبارة عن روح تضامنية ومبدأ تحرري.

ولا يوجد تعارض بين فردانية الشخص والتصرفات الاجتماعية في علم النفس الفردي. فتحقيق الذات والتأهيل المستمر والتقدم المهني وتوسيع مجالات الحرية الشخصية تحتل عند أدلر المرتبة نفسها أي التضامن والاستعداد للمساعدة والروح الجماعية؛ إذ أن شخصية الإنسان ترتبط بالالتزام الاجتماعي بالآخرين. فبظهور "الأنا" لا يوجد "نحن". غير أنه في الحياة العملية قلما يمكن تجنب وجود توترات بين الفرد والمجتمع، على الرغم من أن أدلر لم يتطرق لهذا الموضوع. إلا أنه يمكن الاستنتاج أن أدلر يعطي الأولية لمطالب الجماعة على مطالب الفرد بغض النظر عن مشروعيتها أم لا. مع العلم أنه قد منح بضبابية غير واضحة الجماعة المثالية مستقبلاً سعيداً.

وعندما نتحدث اليوم عن الفردانية التضامنية Ysolitary Individualism لا يمكننا تجاهل التبعية الثقافية والاقتصادية المتنوعة والمليئة بالتناقضات والمنتشرة عالمياً، المدفوع إليها الإنسان اليوم شاء أم أبى. وعلم النفس الفردي يطمح إلى تقوية شجاعة وثقة الفرد على الصمود ضمن هذا الخضم من الضباب. وتوكيد الحياة الفردية يتم من خلال رعاية الآخرين.

(ج) مفهوم الصحة النفسية من وجهة نظر التحليل الوجودي

رأى فرويد سعادة الإنسان في قدرته على العمل بكفاءة وفي سعادته الجنسية، ووسع أدلر هذا التصور للصحة ليشمل التوجه الاجتماعي نحو مثل جماعية عليا. أما التحليل الوجودي فقد عرف الصحة النفسية بأنها السيطرة على المكامن النفسية الجسدية والنفسية والعقلية.

وبطريقة مشابهة للتحليل النفسي المتمثلة في جعل المكبوتات مدركة ودمج الأجزاء المنقسمة من الشخصية، اهتم التحليل الوجودي بالأجزاء غير النامية من الشخصية. ويهدف العلاج النفسي في التحليل الوجودي إلى صهر الدوافع لتذوب في رؤية ثابتة ومحددة للعالم والذات.

وعلى عكس التحليل النفسي وعلم النفس الفردي ينطلق التحليل الوجودي من الإنسان السليم ويعتبر المرض "شكلاً قاصراً من الصحة". ويتجنب التحليل الوجودي الحديث عن عصابات وتضررات الإنسان، ويؤكد على أنه حتى في العصابات يمكن إيجاد مساحات متدرجة من الحرية، ينبغي توسيعها. وتعد الانحرافات الجنسية بالنسبة "لميدارد بوس" على سبيل المثال أمثلة مهمة للتحليل الوجودي، التي تمثل رغبة منكمشة يصعب إدراكها للحب والقرب. وعندما نقود المريض على أساس الأجزاء السليمة الباقية من نفسيته نحو الاعتراف بنفسه وبالعالم أو توكيد ذاته والعالم، بدلاً من البحث في أعماقه عن دوافع شاذة أو عن الصدمات التي لا يمكن إصلاحها أو عن مشاعر النقص، فإنه يشعر بأنه مفهوم بشكل أفضل. ويهتم التحليل الوجودي بشكل أشد من التحليل النفسي وبدرجة مشابهة لعلم النفس الفردي بالوجود الراهن للمريض. ولكن التحليل الوجودي لم يهتم كثيراً بتحديد السمات الأساسية للصحة النفسية، عدا وجود بعض الإشارات حول ذلك في السمات الجوهرية للوجود الإنساني كما يتضح فيما يلي:

1- يمتلك الإنسان في البداية بوصفه مخلوقاً وحيداً تصوراً عن وجوده في المكان (المجال). و"الإنسان الخالي من الهموم" ويمتلك وجداناً حراً وصافياً وواضحاً. ويعبر "بوس" عن الصفاء والوضوح من خلال مفهوم "النور" ويشبه ذلك مجازيا بالنور في الغابة الذي يشق الطريق للضوء. والإنسان موجود بالمعنى الحرفي للكلمة، إنه موجود دائماً في الخارج- في العالم- الذي يعتبر وحدة كلية. والوجود الداخلي (الوجود داخل العالم) هو وجود مع – مع الآخرين. وغالباً ما يتبدل مدى المكان (المجال) من يوم إلى آخر، ويبدو أنه يكون متعلقاً بمقدار الشجاعة. والإنسان السليم نفسياً (الصحيح نفسياً) يسبح في المكان (المجال) "كالسمكة في الماء" ويكون مستعداً لامتلاك مجالات أخرى وجديدة.

2- وبما يشبه المكان يعيش كل إنسان في الزمن. والإنسان السليم يخوض في كل أبعاد الزمن في الوقت نفسه. والحياة الملموسة تعبر عن نفسها من خلال الحاضر بالدرجة الأولى، وليس في الماضي الحالم أو المستقبل المؤجل. إلا أن الماضي كذكرى وخبرة يكونان غاليين ومحببين للإنسان السليم نفسيا. ويرى هايدغر -وهو فيلسوف وجودي- أن المستقبل هو البعد المسيطر من الزمن. ومن منظور النهاية تتحدد حياة الإنسان؛ إذ أن كل النشاطات الراهنة تحدث في ضوء الماضي الممتد إلى المستقبل المتوهم. ويعد المستقبل مجال البناء الذي ينمو حجمه من خلال سعة الصدر ورحابته المكتسبة. إن ما ينتظرنا هو تلك المرحلة من الزمن الذي يبشرنا بالنمو والتحسن والسعادة والتغيير.

3- الجسمانية هي أبعد من مجرد التجسد. إذ أنه في الحقيقة لا توجد أية ظاهرة على الإطلاق من الوجود الإنساني ليس للجسد فيها دوراً أو يمكن أن تكون لاجسمانية. فمن خلال كلمات مثل الاسترخاء والهدوء والراحة التوتر...الخ يتم وصف تثبيتات جسدية، إلى جانب الاتجاه النفسي ككل للإنسان نحو عالمه. يقول "بوس" حدود جسدي تتطابق مع بعضها، بكلمات أخرى تتطابق مع حدود انفتاحي على العالم". إن حدود الجسد لا تتغير. إن ما يتغير هو سعة أو ضيق نسبة العالم.

4- تلزمنا حقيقة أننا لسنا الوحيدين في هذا العالم بالآخرين على شكل رعاية واهتمام بهم. فالإنسان بطبعه ميال للآخرين (الوجود مع الآخرين)، الأمر الذي يذكر بالإلزام الاجتماعي عند أدلر. ويشترك عالم البشر انفتاحهم الممكن على العالم والقدرة على تقديم إجابة عن كل "الأشياء المنارة"، أي الأشياء المدركة في الشعور.

5- يحمل الإنسان في طيات نفسه كل ما يمكن تصوره من أمزجة، غير أن مدى بروزها أو ظهورها يتعلق بطبيعة العلاقة بالعالم. فالحالة المزاجية تعكس نوع الانفتاح على العالم. فالحالة الجيدة تؤثر على المجالات الجسدية لأبعد مدى وينبغي اعتبارها (أي الحالة الجيدة) من العوامل المسببة للصحة من الدرجة الأولى. وبالتالي فإن العلاج النفسي يهتم بالدرجة الأولى بإعادة "تغيير" الحالة المنغلقة كالقلق والملل واللامبالاة باتجاه حالة "منارة" واضحة ومنفتحة وصريحة وحرة. والانفعالات تمنع الإنسان من إمكانية إدراك العالم المحيط. ومن خلال تعابير مثل "الحقد الأعمى" أو "الحب الأعمى" يتم التعبير عن إمكانات الوجود المغلقة و"المظلمة" كلية أو جزئياً في العالم. ويعد "الصفاء الرزين" حالة مرغوبة، حيث يقصد بالصفاء "النورانية" و"الوضوح"، أما المقصود "بالرزانة" التعرف على العالم، "وتركه" كما هو. وينطبق هذا على حقيقة الموت بصورة خاصة.

6- تعمل الذاكرة وتاريخ الإنسان على الاحتفاظ بما كان. ويرى "بوس" أن ما كان قد تم إدراكه في السابق يبقى موجوداً من خلال أهميته، التي كانت له مرة والتي مازال يمتلكها. ويرى "بوس"، أنه ليس من المثبت أن الإنسان ينسى شيئاً. ويرى أن التذكر عبارة عن إعادة إحياء لأطر العالم الباكرة، التي كانت بين الحين والحين "موجودة بصورة بعيدة". النسيان يعني اختفاء شيء ما من الحضور المباشر. الماضي يؤثر بصورة مستمرة.

7- أكد "بوس" على الهروب من الموت، الذي يتجلى في المحاولات اللامتناهية بالتضليل عن هذه الحقيقة. ومدح بدلاً من ذلك السلوك الإنساني "غير الهارب"، "غير المموه" الكريم بحق تجاه الموت، الذي يتمثل في التحمل الدائم لمعرفة النهاية المحتومة.

8- وأخيراً تعد السمات الجوهرية المذكورة أعلاه على نفس الدرجة، ولا توجد فيها واحدة فوق الأخرى. فكل الظواهر الإنسانية الأخرى تتضمن هذه السمات الجوهرية، على الرغم من شدتها المختلفة.

وعلى أساس السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني صاغ "بوس" تعريفاً من نوع جديد للمرض والصحة.

وبناء على ذلك يرى "بوس" أن الصحة هي التمكن غير المحدود من امتلاك السمات الجوهرية الثمانية للوجود الإنساني، في حين أن المرض عبارة عن ذات أو كينونة ضعيفة،

عبارة عن تضرر في مدى ونورانية مجال العالم، في حرية حركة الإنسان بالمعنى الواسع للكلمة. أما الإنسان في حالة الصحة فهو الإنسان القادر على الاهتمام بالآخرين والمواضيع بحرية ووضوح، والحفاظ باستقلالية ذاته في الوقت نفسه. الوضوح أو الصراحة السليمة تتضمن القدرة على الحفاظ على مسافة من الآخرين أو صدهم بصورة مبررة وواعية.

إن الإغراق بوقائع الحياة يعدُ مقيتاً من القدرة على المقاومة. على الإنسان أن يحافظ على نفسه من السقوط في وجود جماعي مشكل problematical collective existence، وابد له بدرجة ما أن يكون قادراً على النهوض ثانية.

الصحة والمرض متعلقان بالانفعالات والمشاعر قصيرة الأمد وبالمعاناة والحالات طويلة الأمد. فالمقدار العالي والمفرط من الانفعالات غير المضبوطة والمعاناة المدمرة كذلك تعد دلالة على مرض ممكن للحياة النفسية. إنها تعد من ناحية مصادر للطاقة غير أنها تتحكم بالجسد على المدى البعيد وتتحول إلى أمراض جسدية.

ويعالج "ميدارد بوس" المزاج تحت مفهوم "الحالة" أو "الكينونة". والكينونة تقدم لنا معلومات حول موقفنا من حيث المبدأ من العالم. فالإنسان ذو المزاج الطيب يسر من رغبة وجوده في العالم وما يرتبط بذلك من مشاعر مبهجة. والمشاعر الطيبة تنبثق من اتجاه أساسي على المدى البعيد من الطيبة والثقة.

ثانياً: الصحة النفسية والصحة الجسمية

يلاحظ كل منا في عصرنا المتطور زيادة واضحة في المشكلات التي تواجه أو تعترض الأفراد، والاضطرابات التي تصيبهم، سواء كانوا في مرحلة الطفولة أم كانوا فيما بعدها من مراحل المراهقة والشباب والشيخوخة، سواء أكانوا داخل مؤسسة للتعليم، أم كانوا خارجها في ميدان الحياة الواسع ٠ والظاهر في هذه المشكلات والاضطرابات أنها لا ترجع إلى نوع واحد، والظاهر فيها كذلك أنها لا تقف دائما عند حدود ضيقة من التعقيد والخطر، وكذلك تتفاوت في الآثار التي تخلفها في حياة الأفراد والشخصية، وحياة أسرهم وأترابهم ومجتمعهم، وحيث أننا بصدد الحديث عن الصحة النفسية، وأن انتشار الأمراض النفسية والمشكلات النفسية في الوقت الحاضر أكثر من ذي قبل، فلنبدأ نتحدث عن الصحة والمرض بصفة عامة ثم سأتعرض وأذكر عدة تعاريف للصحة النفسية ٠

أ- المقصود بالصحة والمرض :

الصحة والمرض درجات متباينة تختلف في الدوام والشدة، وتتباين من شخص لآخر، والصحة هي إحدى متع الحياة، بينما المرض من عوامل شقاء الحياة وقساوتها • وليس الصحة Health مجرد خلو الجسم من المرض والاضطراب، ولكنها يتكامل فيها الشعور بالكفاية والسعادة الجسمية والنفسية والاجتماعية • إنها حالة من التوافق التام بين الوظائف البدنية والنفسية المختلفة، والقدرة على مواجهة الصعوبات مع الإحساس الإيجابي بالنشاط والحيوية • والصحة باعتبارها الخلو من المرض مع السلامة من كل علة في شعور نفسي بالسعادة هي إحدى متع الحياة وأهدافها المرحلية المتجددة •

تعريف منظمة الصحة العالمية (World Health Organization (WHO

هي حالة State من الرفاهة والسعادة Well-beingوالكفاية الجسمية والنفسية والاجتماعية التامة، وليست مجرد غياب المرض أو العجز أو الضعف •

معنى المرض :

المرض Disease هو عكس الصحة، ويُعرف طبياً بأنه أي شرط أو وضع Position Condition جسمي غير سوي •

إن الاضطراب Disorder هو خلو النظام أو تعطيل له يحدث حالا، ويؤدي إلى خلل في النظام وسيره الطبيعي • إن المرض أو الاضطراب هو : مجموعة أعراض Symptoms وعلامات Signs (كضغط الدم وارتفاع درجة الحرارة، والغثيان، الإقياء والدوخة) تجتمع معا لتكون ما يُسمى متلازمة Syndrome أو تناظر، هذه المتلازمة أو التناظر لاجتماع الأعراض معا نطلق عليها اسم مرض أو اضطراب بعد فحصها وتشخيصها.

الصحة والمرض على خط متصل :

إن الصحة والمرض ليست مفاهيم منفصلة، ولكنها متداخلة بحيث نتحدث عن درجات متفاوتة من الصحة والمرض •

ويرى "أرون أنتوفسكي" أن معظم الناس ينظرون إلى الصحة والمرض على أنهما نهايات وأطراف عبر متصل Continuum وأن الناس يقعون في درجات على هذين الطرفين وعبر هذا الخط المتصل • ويعني ذلك أن الصحة والمرض حالات نسبية تتوزع بشكل كمي على هذا المتصل ولكل فرد درجة ومركز عليه •

إن الانتقال من المركز (النقطة الحيادية) إلى اليسار يعبر عن حالة متزايدة من تدهور الصحة وازدياد الأعراض والمرض ٠ في حين التحرك باتجاه اليمين يعبر عن ازدياد درجة الصحة ويمكننا أن ندفع الشخص إلى مزيد من الصحة عن طريق برامج التوعية والتربية والوقاية والنمو المتكامل (وهذا ما يركز عليه المنهج الوقائي Preventive والمنهج الإنمائي (Devlopmental)٠ أما المنهج الذي نتبعه في تخفيف الأعراض عند الشخص والتخلص من المرض وإبعاده عن التوجه نحو اليسار فهو المنهج العلاجي Remedial

كل شخص منا قد عانى من الألم خلال حياته، سواء آلام في الظهر أو صداع أو مغص أو أي ألم آخر، وتعود الناس منذ القدم الاهتمام بصحة أبدانهم، وهذا الاهتمام يتزايد يوما بعد يوم ٠

وبالرغم من ذلك ولكن نلتقي ونواجه في حياتنا، القلق، والمنطوي، والبائس، والمتردد، ونشكو مما يصدر من الأطفال والمراهقين من انحرافات وأنواع أخرى من السلوك، ونسمع ونقرأ عن كثير من الاضطرابات النفسية ٠

وأسباب الأمراض الجسمية يمكن اكتشافها وعلاجها، وقد اهتم الناس منذ القدم بالجانب العضوي للصحة لأنه بالامكان قياسه واكتشافه والتعامل معه بدقة وموضوعية على العكس من الجانب النفسي للصحة، حيث لا يخضع لمثل هذه الدقة في القياس ٠ وبسبب ذلك حقق الطب تقدما كبيرا في فهم أسباب الأمراض الجسمية ٠ إلا أن الصحة النفسية لم تلقى مثل هذا الاهتمام حتى وقت متأخر، حين تطورت ميادين علم النفس واتبع المنهج العلمي والإحصائي، والمقاييس النفسية لدراسة السلوك بأشكاله المختلفة وخاصة الاضطرابات النفسية وعلاجها ٠

ونوضح فيما يلي الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسي

ب- الفرق بين الصحة النفسية والمرض النفسي :

الصحة النفسية	المرض النفسي
1- القدرة على التكيف ومواجهة مواقف الحياة اليومية.	1- صعوبة التكيف ومواجهة مواقف الحياة بسهولة
2- الشعور بالرضا والكفاية والطمأنينة	2- الشعور بالحزن والكآبة العامة

3- قدرة الفرد على التوافق ومواجهته للازمات بفعالية وكفاية	3- الاضطراب والتعقيد في علاقاته مع أفراد أسرته وزملائه في العمل
4- يكون لدى الفرد قدر من الثبات الانفعالي ويمكن التحكم في انفعالاته	4- التصرف العدواني تجاه نفسه وتجاه الآخرين وسريع الانفعال
5- القدرة على الإنتاج في العمل	5- عدم القدرة على النجاح والاستمرار في العمل

جـ- المقصود بالصحة الجسمية و خصائصها : Physical Health،

تُعرف الصحة الجسمية بأنها : التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الصعوبات والتغيرات المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والقوة والحيوية ·

إذا حللنا هذا التعريف يتبين لنا أن الشخص الذي يتمتع بالصحة الجسمية لا بد أن تتوافر فيه السمات التالية :

السمة الأولى : التوافق التام بين الوظائف الجسمية المختلفة · أي أن يقوم كل عضو في الجسم بوظيفته بطريقة سليمة تخدم حاجة الأعضاء الأخرى دون زيادة أو نقصان · فعندما يقوم كل من الجهاز التنفسي والجهاز الهضمي، والبولي، والقلب والدوراني بدوره بصوره سليمة في الجسم، أدى هذا إلى صحة الجسم وقوته · وكل عضو من هذه الأعضاء يخدم العضو الآخر · وهذا هو المقصود بالتوافق بين الوظائف الجسمية · أما إذا قام أحد الأعضاء بنشاط أكبر أو أقل مما يتطلبه دوره · فسيؤدي هذا إلى المرض · فلو قام الجهاز البولي بنشاط أقل مثلا، سيجعل الجسم غير متمكن من التخلص من الفضلات، فيصاب بالمرض · ولو عجز الجهاز التنفسي عن القيام بدوره السوي، أثر ذلك على نقاء الدم في الدورة الدموية، ولو انخفض نشاط الغدة الدرقية أو زاد عن الحد الطبيعي الذي يحتاجه الجسم، فإنه سيؤدي إلى اضطرابات متنوعة · وهكذا فإن التناسق الوظيفي والمتكامل Integration التام بين الوظائف الجسمية يعني أن تعمل جميعها متعاونة متفاعلة لصالح الجسم كله ·

السمة الثانية : هي قدرة الجسم على مواجهة الصعوبات العادية المحيطة به، وقدرته على مقاومة التغيرات المألوفة مثل حرارة الجو مثلا، مقاومة الأمراض (المناعة) ·

والتكيف مع أنواع الأغذية · إن أساليب التوافق الجسمي لهذه التغيرات كثيرة ومعروفة مثل : ارتفاع درجة حرارة الجسم حين المرض (وهذا إنذار للفرد للإسراع بالمعالجة) · أو هجوم كرات الدم البيضاء على جرثومة ما من أجل حماية الجسم، وكثرة إفراز العرق عند ارتفاع درجة الحرارة لتعيد للجسم تنظيم درجة حرارته ·

السمة الثالثة للصحة البدنية : هي الشعور بالنشاط والقوة والحيوية، وهذه السمة مرتبطة بدرجة وثيقة بالسمتين السابقتين · فلا يمكن للشخص أن يكون متمتعا بالصحة الجسمية إذا لم يكن هناك توافق بين وظائف أعضائه وأجهزته الجسمية، ولم يكن قادرا على مواجهة التغيرات أو الصعوبات العادية التي يتعرض لها الجسم ·

(د) المقصود بالصحة النفسية و خصائصها: Mental Health

هناك علاقة بين الصحة الجسمية والصحة النفسية وهي علاقة وثيقة، فتعريف الصحة النفسية هو تعريف الصحة الجسمية نفسه، مع إبدال كلمة (نفسية) بكلمة (جسمية)، فالصحة النفسية هي : التوافق التام بين الوظائف النفسية المختلفة، مع القدرة على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المحيطة بالإنسان، والإحساس الإيجابي بالنشاط والسعادة والرضا ·

وهذا يعني أن الشخص الذي يتمتع بالصحة النفسية لا بد من توافر السمات التالية فيه:

1- التوافق التام بين وظائفه النفسية المختلفة : أي أن يكون هناك انسجام وتوافق بين كل وظيفة نفسية والوظائف الأخرى بحيث تخدم عملها دون زيادة أو نقصان · والوظائف النفسية هي : المقومات المعرفية العقلية (إدراك ـ انتباه ـ تجريد ـ تخيل ـ تفكير والانفعالية سلوك اجتماعي وصداقات، وتعاون، واتجاهات) · فالانسجام إذا يكون بين هذه المكونات جميعها في شخصيته، بين ذاته المثالية وذاته الواقعية، بين قدراته أو إمكاناته، ومستوى طموحه، بين حاجاته أو رغبته واتجاهاته · فإذا كان مستوى طموحه أعلى من قدرته أو كانت الفجوة كبيرة بين ذاته المثالية (التي يرغب أن يكون) وذاته الواقعية، أو كان خوفا من مثير ما زائد أو أقل عن الحد الطبيعي الذي يتطلبه المثير أو الموقف، أو كانت ذاكرته أقل أو أكثر من المعتاد عند الإنسان السوي · فإن هذه الحالات تؤدي إلى خلل في الصحة النفسية وتزيد من الاضطرابات النفسية ·

2- قدرة الفرد على مواجهة الأزمات والصعوبات العادية المختلفة التي يمر بها : وهي كثيرة

جدا هذه الأزمات والضغوطات التي يمر بها الإنسان وخاصة في هذا العصر الذي سُمي (عصر القلق) فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو القادر على مواجهة ضغوطات الحياة وأزماتها وحلها بصورة واقعية مثمرة، وليس أن يتهرب منها ٠

3- الإحساس بالسعادة والرضا والحيوية: والمقصود بذلك: أن يكون الفرد متمتعا بعلاقاته مع الآخرين، راضيا عن نفسه، وسعيدا وليس متذمرا كارها لها٠ ويرتبط هذا الشعور بالسمتين السابقتين٠ فلا يمكن للفرد أن يكون سعيدا وراضيا، إلاّ إذا كان هناك توافق بين وظائفه النفسية، وقادرا على مواجهة الأزمات والصعوبات التي يمر بها٠

ثالثاً: معايير الصحة النفسية :

هناك أربعة محكات أساسية نستطيع الاعتماد عليها في الحكم على تحقق الصحة النفسية ووجودها، وهي :

1- الخلو من الاضطراب النفسي The absence of disorder: وهو المعيار الأول الضروري لتوافر الصحة النفسية ٠ ولكن مجرد غياب المرض النفسي لا يعني توافر الصحة النفسية، لأن هناك معايير وشروط أخرى يجب توافرها (هي الثلاث التالية) ٠

2- التكيف بأبعاده وأشكاله المختلفة: التكيف النفسي الذاتي Psychological Adaptation من حيث التوفيق بين الحاجات والدوافع والتحكم بها وحل صراعاتها٠ والتكيف الاجتماعي Social Adaptation بأشكاله المختلفة، المدرسي، والمهني، والزواجي، والأسري٠

3- تفاعل الشخص مع محيطه الداخلي والخارجي (الإدراك الصحيح للواقع) : ويتداخل هذا المعيار مع سابقه، لأن عملية التكيف تجري حين يتفاعل الشخص مع بيئته الداخلية والخارجية ٠ فالتفاعل مع المحيط الداخلي يتضمن :

فهم الشخص ذاته ومعرفة قدراته ودوافعه واتجاهاته ٠ والعمل على تنميتها وتطويرها وتحقيقها٠ أما التفاعل مع المحيط الخارجي فيتضمن : فهم الواقع وشروطه (ومتغيرات البيئة وظروفها)، والعمل على التوافق معه لإبعاد الخطر عن الذات وتعديل السلوك ليحدث الانسجام المطلوب، وأخيرا العمل المنتج خلال سعي الفرد لتحقيق ذاته ٠

4- تكامل الشخصية Personality Integration: والتكامل بالمعنى العام هو انسجام الوحدات الصغيرة في وحدة أكبر، أي اندماج عناصر متمايزة لما بينها من علاقات،

ويُقصد بتكامل الشخصية (التناسق والتكامل ضمن وحدة الشخصية كما في التعريف) هو : انتظام مقوماتها، وسماتها المختلفة وائتلافها في صيغة وخضوع هذه المكونات والسمات لهذه الصيغة. فالشخصية المتكاملة هي الشخصية السوية (دليل الصحة النفسية)، أما تفكك الشخصية وعدم تكاملها فهي الشخصية المضطربة (دليل اختلال الصحة النفسية).

ومن شروط تكامل الشخصية :

1- ائتلاف سماتها ومقوماتها بحيث لا تشذ أو تنفصل واحدة عن غيرها، ومن دلائل عدم الائتلاف :

أ- الخوف الشديد من أمور عادية

ب- الإفراط في الإتكالية .

ج- المراعاة الشديدة للدقة وللنظام .

د- القلق المستمر .

2- خلو الشخصية من الصراعات النفسية .

3- تناسق الدوافع .

وبناءً عليه نلاحظ الصحة النفسية من خلال قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع مجتمعه الذي يعيش فيه، فبذلك يكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة.

تتلخص معايير الشخصية السوية من وجهة نظر علم النفس في الآتي:

1- المحور العبادي:

يشكل الإيمان بالله سبحانه وتعالى والالتزام بالقيم السماوية العمود الفقري في بناء الجانب النفسي للفرد، إذ أن عدم الإيمان بالله عز وجل يترتب عليه مختلف أنماط الاضطراب السلوكي والنفسي، كما أن اقتراف الخطايا والذنوب يساهم في بناء الشخصية غير السوية لما يشوبها من هلع وجزع وتشاؤم.

2- تقبل الذات:

فالشخصية السوية تنسج نظرة واقعية لإمكاناتها قوة أو ضعفاً، بحيث تتقبل ذاتها بما

هو واقعي فيها، فلا تبالغ في إمكاناتها ولا تقلل منها أيضاً، فإذا بالغت في ذلك وقعت فريسة لتورم الذات، وداخلتها أوهام العظمة والكبرياء والزهو، وإذا قللت من تقديرها للذات، وقعت فريسة لمشاعر الضعف والهوان.

3- تقبل الواقع:

فالشخصية السوية هي التي تتعامل مع الواقع الذي تواجهه على حقيقته، فلا تتجاوزه بما هو خارج عن الحدود، ولا تتهرب منه. فإذا تجاوزت إمكانات الواقع أصبحت فريسة لتعامل وهمي أو مثالي لا حقيقة له، وإذا تهربت منه انسحبت إلى داخل ذاتها وتعطلت كل إمكاناتها التي ينبغي أن تستثمر في التعامل مع الموقف الذي تواجهه، وفي الحالتين يصبح كل من تجاوز الواقع والهروب منه سلوكاً شاذاً لا يتفق مع معايير الصحة النفسية.

4- تقبل الآخرين:

وهذا المعيار يعني أن الشخصية السوية لديها استعداد لأن تخرج من أسوار ذاتها وتتجه إلى التفاعل مع الذوات الأخرى، أي أنها تتنازل عن ذاتها وتؤجل إشباع حاجاتها، وتعني بإشباع الآخرين، بمعنى أن تُحَب وأن تَحب أيضاً.

هذه المهارات الاجتماعية والقدرات الفردية المختلفة، ما هي في واقعها إلا حصيلة للتفاعل بين الفرد وبيئته، تشارك التنشئة الأسرية، والعوامل الثقافية، والظروف الاجتماعية بدور بارز في تحديد معالمها ومنحى اتجاهها فالأسرة التي تولى اهتماما للجوانب النفسية لأفرادها تكون قد سعت في تكوين شخصية فاعلة متزنة قادرة على التعامل مع المتغيرات والظروف المختلفة.

فالطفل هو مرآة الأسرة، يتقولب وفق نظام العلاقات السائدة فيها بين الوالدين أنفسهما، وبينهما وبين أبناء المنزل الواحد، حيث تتشكل صورة الطفل عن ذاته حسبما يتركه الأبوان من بصمات على شخصيته. فقد يرى نفسه محبوباً أو منبوذاً أو قد يشعر بالثقة في إمكانياته أو بالنقص والهوان. لذلك كانت الأسرة العامل الذي يستحوذ النصيب الأكبر في إكساب الأفراد العادات والاتجاهات السلوكية والاستعدادات الانفعالية، مما له الأثر على النمو النفسي والانفعالي للأفراد في باكورة حياتهم.

فالأطفال قد يجني عليهم من قبل آبائهم ومربيهم، لما يكسبونهم بوعي منهم أو غير وعي، من مشاعر النقص وعدم الثقة والاعتمادية والعصبية، فكون حياة الطفل مسرحاً

للصراعات والتوترات النفسية. فكما أن الآباء يورثون أبناءهم لون بشرتهم، فإنهم يكسبونهم سمات شخصياتهم وطبيعة نفسياتهم أيضاً.

رابعاً: نسبية الصحة النفسية:

الصحة النفسية : "حالة إيجابية دائمة نسبيا " ٠ فهي نسبية إذن ٠ وليست مطلقة أي (إمّا أن تتحقق أو لا تتحقق)، بل إنها نشطة متحركة ونسبية وتتغير من فرد إلى آخر، ومن وقت إلى آخر عند الفرد نفسه، كما تتغير بتغير المجتمعات ٠ وهذا هو المقصود بنسبيتها ٠

1- نسبية الصحة النفسية من فرد إلى آخر

حيث يختلف الأفراد في درجة صحتهم النفسية، كما يختلفون من حيث الطول والوزن والذكاء والقلق٠ فالصحة النفسية نسبية غير مطلقة، ولا تخضع لقانون (الكل أو لا شيء) ٠ فكمالها التام غير موجود، وانتفاؤها الكلي غير موجود إلاّ قليلا جدا٠ فلا يوجد شخص كامل في صحته النفسية، كما هو الحال في الصحة الجسمية٠ وأيضا لا يكاد يكون هناك شخص تنتفي لديه علامات الصحة النفسية ومظاهرها ٠ فمن الممكن أن نجد بعض الجوانب السوية (الإيجابية) لدى أشد الناس اضطرابا٠

2-- نسبية الصحة النفسية لدى الفرد الواحد من وقت إلى آخر :

لا يوجد شخص يشعر في كل لحظة من لحظات حياته بالسعادة والسرور٠ كما أن الفرد الذي يشعر بالتعاسة والحزن طول حياته غير موجود أيضا ٠ فالشخص يمر بمواقف سارة وأخرى غير سارة٠ وتستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية لتحديد درجة الفرد ومركزه على بُعد متدرج Continuum سلم تقدير ذي بعدين، الصحة النفسية مقابل الشذوذ، ولكن يجب أن نذكر أن الشخص الذي يتمتع بدرجة مرتفعة من الصحة النفسية يتميز بأن لديه درجة مرتفعة من الثبات النسبي أيضا، في حين أن الدرجة المنخفضة من الصحة النفسية تتميز بالتغير والتذبذب من وقت إلى آخر ٠

3- نسبية الصحة النفسية تبعا لمراحل النمو :

إن مفهوم السلوك السوي Normal Behavior الذي يدل على الصحة النفسية هو مفهوم نسبي أيضا مرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الفرد ٠ فقد يُعد سلوك ما سويا في مرحلة عمرية معينة مثل : (رضاعة ثدي الأم حتى السنة الثانية) ولكنه غير سوي إذا

حدث في سن الخامسة • كما أن مص الإصبع سلوك سوي طبيعي في الأشهر الأولى من عمر الطفل ولكنه مشكلة سلوكية إذا حدث بعد السادسة، ومثله أيضا التبول اللاإرادي فهو سلوك سوي في العام الأول، ولكنه مشكلة سلوكية بعد الخامسة •• وهكذا •

4- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير الزمان :

السلوك السوي الذي هو دليل الصحة النفسية، يعتمد على الزمان أو الحقبة التاريخية الذي حدث فيه هذا السلوك • فقد كان اللص لا يعاقب في أسبارطة بل كل سلوكه هذا دليل ذكاء وفطنة •وفي العصر الإسلامي (وخاصة العباسي) سوّغ بعضهم سرقة الكتب لأن الشخص إنما يسرق شيئا شريفا • فالحكم على السلوك الدال على الصحة النفسية يختلف إذن عبر العصور والأزمان.

5- نسبية الصحة النفسية تبعا لتغير المجتمعات :

لأن السلوك الذي يدل على الصحة النفسية يختلف باختلاف عادات وتقاليد المجتمعات • فهناك قبائل تربي أفرادها على سلوك الاعتداء والعنف ودحر الآخرين، والكسب • في حين أن هناك قبائل تربي أفرادها على كظم الانفعال وإظهار التسامح •

وعموما فالحكم على الصحة النفسية يختلف تبعا لعوامل : الزمان والمكان والمجتمعات، ومراحل النمو عند الإنسان • ويجب أخذ كل هذه المتغيرات بعين الاعتبار عند إطلاقنا الحكم على الصحة النفسية • ولذلك نقول : إنها نسبية •

خامساً: النظرة الكمية والفروق الفردية في الصحة النفسية:

من المتفق عليه أن الصحة النفسية تقابل الشذوذ والمرض النفسي أو سوء التكيف • والأفضل لنا أن ننظر إلى الصحة النفسية نظرة كمية • ونقول إنها تتوزع بدرجات على طول خط متصل أو بعد Dimension Continuum حيث نتحدث عن درجة مرتفعة من الصحة النفسية على الطرف الأول (الإيجابي)، ودرجة منخفضة منها على الطرف الثاني (السلبي) وأن هناك درجات مختلفة منها بين هذين الطرفين، فالنظرة الكمية البعدية Di mensional للصحة النفسية تؤكد على التوزيع المستمر لجميع الحالات في تصنيف واحد ليس فيه ثغرات أو فواصل،

وهكذا فإن الدرجات المتوسطة تقع في المنتصف • والأفراد ذوو الدرجات المنخفضة جدا يقعون على أقصى قطب الشذوذ النفسي أو اعتلال الصحة النفسية (السالب أقصى

اليسار) • أما ذوو الدرجات المرتفعة جدا، فتكون في أقصى قطب الصحة النفسية (الموجب على اليمين) وهكذا تتحد درجات الأفراد وتوزعهم وفقا لفئات متدرجة مستمرة، ويمكن تحديد ذلك باستخدام المقاييس والاختبارات النفسية• وهكذا فإن الصحة النفسية تتوزع وفقا للمنحنى الاعتدالي حيث أن 68% يقعون في المنتصف، في حين أقصى اليمين يدل على درجة مرتفعة من الصحة النفسية، وأقصى اليسار درجة مرتفعة من اعتلال الصحة النفسية أو الشذوذ والاضطراب • وبينهما فئات (درجات متفاوتة) تشير إلى مدى تكيف الفرد ودرجة صحته النفسية.

من هنا نستطيع أن نقول : إن مستويات الصحة النفسية هي :

1- المستوى الراقي (العالي): وهم أصحاب الأنا القوية والسلوك السوي والتكيف الجيد، وهم الأفراد الذين يفهمون ذواتهم ويحققونها • وتبلغ نسبة هؤلاء 2.5% تقريبا (يقعون على أقصى الطرف الإيجابي في البُعد والمنحنى الاعتدالي) •

2- المستوى فوق المتوسط : وهم أقل من المستوى السابق، سلوكهم طبيعي وجيد، ونسبتهم 13.5%تقريبا •

3- المستوى العادي (الطبيعي والمتوسط): وهم في موقع وسط بين الصحة النفسية المرتفعة والمنخفضة • لديهم جوانب قدرة وجوانب ضعف • يظهر أحدهما أحيانا مكانه للآخر أحيانا أخرى، وتبلغ نسبتهم في المجتمع حوالي 6.8%.

4- المستوى أقل من المتوسط : أدنى من السابقين من حيث مستوى صحتهم النفسية وأكثر ميلا للاضطراب وسوء التكيف، فاشلون في فهم ذواتهم وتحقيقها • يقع في هذا المستوى أشكال الانحرافات النفسية والاضطرابات السلوكية غير الحادة • وتبلغ نسبة هؤلاء 13.5% تقريبا •

5- المستوى المنخفض : ودرجتهم في الصحة النفسية قليلة جدا، وعندهم أعلى درجة من الاضطرابات والشذوذ النفسي • إنهم يمثلون خطرا على أنفسهم وعلى الآخرين، ويتطلبون العزل في مؤسسات خاصة، وتبلغ نسبتهم2.5% تقريبا

سادساً: مظاهر الصحة النفسية:

للصحة النفسية علامات تنم عنها، ومؤشرات ترشد إليها، ودلالات تدل عليها، وتشير هذه المظاهر إلى مظاهر سلوكية محددة يتوافر الكثير منها لدى الشخص الذي يتمتع

بدرجة عالية من الصحة النفسية، وهذه المؤشرات هي مؤشرات توعية منها ما هو ذاتي لا يشعر بها إلا صاحبها ومنها ما هو خارجي ويدركه الآخرين.

1- التوافق الذاتي..

وهو نجاح الإنسان في التوافق بين دوافعه وحسن تكيفه مع نفسه، ورضاه عنها والتحكم فيها وحسم صراعاتها.

2- التوافق الاجتماعي...

ويقصد به حسن التكيف مع الآخرين في المجالات الاجتماعية التي تقوم على العلاقات بين الأفراد، وأهمها الأسرة والمدرسة والجامعة والمهنة، ويتضمن نجاح الفرد على إقامة علاقات اجتماعية راضية ومرضية، أي يرضى هو عنها ويرضى الآخرين بها. ويسعد الطرفان لها وتتسم هذه العلاقات بالتعاون والحب والتسامح والإيثار والثقة والاحترام والتقبل.

ويجب أن لا نفهم من هذا المؤشر انه يتعين على الشخص أن يكون على وفاق ووئام مع جميع من حوله من البشر، ولكن المقصود أن يتوافق مع الجماعات التي ينتمي إليها كالأسرة مثلا أو التي اختار أن ينتمي إليها كالأصدقاء والرفاق والزملاء وليس المقصود كذلك أن يكون الفرد منسجما معهم في كل الظروف فبعض الخلافات أمر وارد، والعبرة بالعدد الكلي لمواقف الوفاق والوئام بالنسبة إلى مواقف الشقاق وعدم الوئام.

3- الشعور بالسعادة وراحة البال..

والأدلة على ذلك كثيرة كالشعور بالطمأنينة، والأمن، والرضا عن النفس، وتقبلها، واحترامها، والاستمتاع بالحياة وما بها من متع، مع الإقبال على الحياة ورضا الفرد عنها وما قسمه الله فيها.

4- معرفة قدرات النفس وحدودها..

فلكل منا قدرات وإمكانيات بدرجة معينة ومن الثابت أن لكل فرد جوانب قوة وجوانب ضعف. ومن بين مظاهر الصحة النفسية أن يدرك الفرد هذه الحقيقة ويستثمر جوانب قوته ويتقبل نواحي ضعفه"رحم الله امرئ عرف قدر نفسه" ويعيش شقيا من لم يعرف قدر نفسه، وعدم معرفة قدر النفس يكون على صورتين: الإفراط أو التفريط. أي مبالغة

الفرد في تقدير ذاته وتضخيم امكاناته اكبر من قدرها، أو تحقير نفسه وبخس حقها والإقلال من قدرها وتشير هاتين الصورتين إلى اختلال الصحة النفسية.

5- النجاح في العمل...

إن نجاح الفرد في عمله ورضاه عنه من المظاهر السلوكية التي تبرهن على الصحة النفسية ومن أهم عوامل النجاح في العمل ورضا الفرد عن عمله وميله إليه وتناسبه مع قدراته وتوافر فرص الترقي فيه، ومن بين الجوانب التطبيقية لهذا علم النفس المهني وما فيه من التوجيه المهني والاختيار المهني، ويهدفان إلى وضع الرجل المناسب في المكان المناسب وليس أقسى على الإنسان من أن يمتهن مهنة لا يميل إليها ولا يرغب فيها.

6- مواجهة الإحباط..

حيث لا تخلو الحياة اليومية من الأزمات والشدائد أو الصعوبات التي يتعين على الفرد مواجهتها والصمود في وجهها، ومحاولة حلها والتغلب عليها وكلما كانت درجة الإحباط مرتفعة أشار ذلك إلى قدرة مرتفعة لدى الفرد على تحمل الشدائد ومجابهتها.

7- الإقبال على الحياة.

ويعني ذلك التحمس للحياة والرغبة الحقيقية في أن يعيشها الإنسان ويستمتع بما احل الله له من الطيبات، ويكون مستبشرا ومتفائلا ويتوقع الخير، والاستمتاع بالجمال والانفعال به والتأثر به، وعكسها يكون الإحجام عن الحياة وتوقع الشر والتشاؤم. وتميز هذه الصفات الأخيرة مرضى الأكتئاب.

8- الاتزان والثبات..

يتسم الشخص بالاتزان الانفعالي والثبات الوجداني واستقرار الاتجاهات ونضج الانفعالات إلى حد بعيد ويعني وجود حالة من التماثل بين شدة الانفعال ومثيراته، فإن فرح الشخص أو حزن يكون ذلك متوازيا مع المسببات التي سببت له هذه الحالة الانفعالية، والتماثل بين نوع المنبه ونوع الانفعال الناتج عنه. فإذا تضايق شعر بالقلق والضيق والهم وان قابله شيء سار شعر بالفرح والنشوة. ويتضح عدم التناسب بين الانفعال ومثيراته في الشدة أو النوع في واحد من اضطرابات الصحة النفسية. إذ يقال للمريض خبر سار فيحزن أو يقال له خبر محزن فيفرح أو يرى الشيء البسيط عظيم أو يستجيب بنشوة شديدة لخبر يسر سرورا يسيرا أو يحزن بشدة لخبر محزن بسيط.

9- **حسن الخلق...**

فترى الإنسان ذو الصحة النفسية على خلق عظيم في أكثر ما يعرض له من أقوال أو مواقف، لا يقترف الآثام، يبتعد عن الكبائر والصغائر ولا يقترب الفواحش.

إذا تحدث صدق وإذا وعد أوفى وإذا اؤتمن أدى متواضعا ولا يتكبر، يخالق الناس بخلق حسن وقد أكد الباحثون وبرهنوا على أهمية هذا الجانب لتحقيق الصحة النفسية فقالوا"إنها حالة يشعر فيها الإنسان بالرضا والارتياح عندما يكون حسن الخلق مع الله ومع نفسه مع الناس.

10- **الخلو النسبي من الأعراض..**

فكلما قلت مظاهر الاضطراب النفسي دل ذلك على مدى الاستقرار النفسي للشخص.

وهذه أهم مظاهر الصحة النفسية، حيث من الممكن أن تساعدنا في الاستدلال على درجة الصحة النفسية للفرد كما يمكن أن يستخدمها الفرد لتطوير شخصيته وتعميق شعوره بحالة الصحة النفسية لديه والوقاية من أمراضها.

سابعاً: الشخصية.. بين الإيجابية والسلبية

الشخصية من المواضيع المهمة في المجال النفسي بكافة أنماطها وصفاتها وتحولاتها وذلك أمر لا بد أن يستمر عليها مسيرة الإنسانية الصالحة وأن يسخر لها كافة العلوم المتعلقة بكشف خفاياها أو تصحيح إعوجاجها أو إزالة ضعفها. والعلوم المتعلقة بموضوع الشخصية، علم النفس بشكل عام وعلم النفس التربوي وعلم النفس الاجتماعي وعلم تشخيص الجينات وكذلك علم النفس السلوكي والأخلاقي.

الشخصية هي المفهوم الشامل للذات الإنسانية ظاهراً وباطنا بكافة ميوله وتصوراته وأفكاره واعتقاداته وقناعاته وصفاته الحركية والذوقية والنفسية. وتتعدد صفات الشخصية في كتب علم النفس والدراسات النفسية في كافة مجالات الحياة وكذلك تشمل الجوانب الطبيعة الإنسانية. ولكن بما ان موضوعنا تتعلق بالشخصيتين الإيجابية والسلبية نذكر هنا الصفات الشخصية المتعلقة في هذين المجالين فقط.

(أ) الشخصية الإيجابية:

1- هي الشخصية المنتجة في كافة مجالات الحياة حسب القدرة والإمكانية.

2- هي الشخصية المنفتحة على الحياة ومع الناس حسب نوع العلاقة.

3- يمتلك النظرة الثاقبة.... ويتحرك ببصيرة.

4- هي الشخصية المتوازنة بين الحقوق والواجبات (أي ما لها وما عليها).

5- يمتلك أساسيات الصحة النفسية مثل:

- التعامل الجيد مع الذات.
- التعامل المتوازن مع الآخرين.
- التكيف مع الواقع.
- الضبط في المواقف الحرجة.
- الهدوء في حالات الازعاج.
- الصبر في حالات الغضب.
- السيطرة على النفس عند الصدمات (أي القدرة على التحكم).

6- يتعامل مع المادة حسب المطلوب ولايهمل الجانب المعنوي.

7- يتأثر بالمواقف حسب درجة الإيجابية والسلبية (أي ان يقيس الإيجابية بالمصلحة العامة لايضخم السلبية اكثر من الواقع).

8- يعمل على تطوير الموجود ويبحث عن المفقود ويعالج العقبات.

9- بنيانها المبدئية وتمتلك الثوابت الأخلاقية.

10- ترعى مقومات الاستمرارية مثل:

- الجدية عند تقلب الحالات.
- الهمة العالية والتحرك الذاتي.
- التصرف الحكيم.
- المراجعة للتصحيح.
- احتساب الاجر عند الله.
- تنمية الدوافع الذاتية والموضوعية.

- الاستعانة بالله.
- الدعاء للتوفيق بإلحاح.

11- لا تستخف بالخير

12- تتعامل مع كل شخص حسب درجة الصلاح فيهم ولايغفل عن سلبياتهم.

13- تحب المشاركة لتقديم ما عندها من الخير والايجابية.

14- تفكر دائما لتطوير الإيجابيات وازالة السلبيات.

15- تكره الانتقام يذم الحقد وينتقد الحسود ولايجلس في مجالس الغيبة والنميمة.

هذه هي الشخصية الايجابية المقبولة والمحبوبة عند الانسان، سليمة في نفسيتها تواقة للخير، وتتامل في سبب وجودها، تتقدم بايجابيتها، وتتفاعل بكل ما عندها من عطاء. اذاً هي الشخصية الصالحة والمُصلحة، وهي الشخصية الخيِّرة بمعنى الكلمة.

(ب) الشخصية السلبية:

1- النظرة التشاؤمية هي الغالبة عليها في كافة تصرفاتها وقناعاتها.

2- باطنها مملوءة بالانتقام والعدوان، وفي أكثر الأحيان لا تستطيع أن ينفذ ما يريد، إذاً ينعكس ذلك في كلماته وآرائه.

3- هذه الشخصية ضعيفة الفعالية في كافة مجالات الحياة، ولا يرى للنجاح معنى ،أو ليس عندها مشروعاً اسمه النجاح بل يحاول إفشال مشاريع النجاح.

4- لا يؤمن بمسيرة ألف ميل تبدأ بخطوة، بل ليس عندها همة الخطوة الأولى، ولهذا لا تتقدم ولا تحرك ساكناً وإن فعل في مرة يتوقف مئات المرات.

5- لا ترى أن هناك فراغاً يجب أن يملأه وأن يكون لها دور أن تؤديها.

6- ليس للإلتزام والإنضباط معنى أو قيمة في قائمة أعمالها اي لا تتأثر بالمواعظ ولا تلبي أي نداء ولا تسمع التوجيهات النافعة.

7- دائماً تقوم بدور المعوق والمشاغب بكل ما هو تحت تصرفها أو ضمن صلاحياتها.

8- هذه الشخصية مطعمة بالحجج الواهية والأعذار الخادعة بشكل مقصود.

9- و هي دائمة الشكوى والإعتراض والعتاب والنقد الهدام.

10- وإذا ناقش في موضوع ما ناقش بغضب وتوتر والإنحيازية لذاتها ومصالحها.

لا شك أن هذه الشخصية مريضة وضارة في ذاتها وإن لم تظهر فيها أعراض المرض لأن هذه الصفات تنعكس على أساليب حياتها في البيت والمؤسسة أو اي وسط اجتماعي أو ثقافي أو اقتصادي ... الخ.

(ج) الشخصية المزدوجة:

يحتمل أن يتسائل أحد القراء هل الشخصية تنقسم الى شخصية سلبية وأخرى إيجابية ويحسم الأمر وينتهي بالخصال الموجودة في كليهما؟

كلا ليس الامر كذلك! لأن في ميزان كل المقاييس والتصورات ووفق الشريعة الربانية السمحاء، أن هناك شخصيات من نوع آخر أفسد من الشخصية السلبية، ضارة بوجودها منحرفة في أساليبها مريضة في حقيقتها.

ومن صفاتها:

1- الإزدواجية في التعامل حسب ذوقها ومصلحتها وحسب المقاصد الخفية في نفسيتها.

2- تتقمص في لباس الحيل والخدع من وراء ستار البراءة والمصلحة العامة.

3- تعترف بالخير والثناء والمكانة إذا كانت هي المعنية وإلاّ ديدنها الحسد وباطنها مملوءة بالحقد.

4- تحب المدح ويعمل عليها وينشط بها (بل المدح من الدوافع الرئيسية لتحركها ومبادرتها).

5- تتقرب إلى أصحاب القرار لذاتها وللوقاية من فقدان تأييدهم.

6- تحرص على الفرص، بل تستغل الفرص بكل الوسائل المشروعة والممنوعة.

7- النظرة التآمرية هي الغالبة عليها في تصرفاتها وإذا أبدت رأياً ظهرت ذلك في رأيها.

8- في ذاتها متكونة من نقيضين، العدو والصديق ينفعل بهما حسب الضرورة (أي معيار العداء والولاء هي مصلحتها).

9- التعامل النفساني هو الغالب عليها ولاترى للأساليب الأخرى من معانٍ حميدة.

10- مفرطة في مقاييسها في ذم الآخرين وتزكيتهم، أيضاً وفق معاييرها ورضاها.

ثامناً: دور الأسرة في تحقيق الصحة النفسية:

(أ) الرعاية الوالدية:

مقدمة:

الراجح أن كل تربية كيفما كان نوعها أو شكلها، لها من المقومات والخصائص ما يجعلها قادرة على أداء رسالتها. وهذه المقومات والخصائص عادة ما تتبني على أسس ومبادئ تحكمها وعلى غايات وأهداف توجهها وعلى محددات وعوامل تؤكدها وعلى آليات وأساليب تسيرها. وإذا كانت التربية الوالدية لا تشذ عن هذا التحديد، فإن اهتمامنا في هذا النطاق سينصب أساساً على عرض تحليلي لأهم مبادئ وأهداف ومحددات وأساليب هذه التربية.

- **المبادئ والأسس :**

تشكل مبادئ الثقة في الطفل وفق أساليب مرنة ودقيقة ومراقبته قصد حمايته من المعاشرة السيئة وتخليق سلوكاته وفق معايير الحياة الاجتماعية الصحيحة المتمثلة أساساً في العدل والصدق والاستقامة والنزاهة والتمييز بين الضار والنافع، بين القبيح والجيد، بين الحرام والحلال ثم تعليمه طقوس وتقاليد التفاعل الاجتماعي وخاصة تقنيات العلاقة مع الآخر وقواعد الحوار ومهارة الحياة وآدابها، فضلاً عن تمكينه من تمثل الذات وبناء هويته على أسس صلبة، تشكل هذه المبادئ أهم الأسس التي يجب أن تتبني عليها كل تربية والدية نموذجية كما تؤكد على ذلك أغلب الدراسات السيكولوجية الحديثة

الحقيقة هي أن هذه المبادئ والأسس لا تمثل شيئاً جديداً بالنسبة للتربية الوالدية فتعليم الطفل وتدريبه وتوجيهه قصد تمكينه من تحمل مسؤولياته والقيام بدوره، ورعايته الرعاية الشاملة المتعلقة بجميع جوانب شخصيته الذهنية والوجدانية والخلقية وتوفير البيئة الملائمة لحاجاته ورغباته وآماله، كلها مبادئ وتعاليم يؤكد عليها التراث التربوي. ففضلا عما يحفل به هذا التراث من اتجاهات ونظريات تربوية كلها تَحُثُّ على أهمية تعليم الطفل وتربيته وإعداده للمستقبل

- **الغايات والأهداف :**

إذا كان هناك إجماع تام حول أهمية التربية الوالدية في المجتمعات ودورها القاعدي في تعلم أسس الحياة ومبادئها، فإن غاياتها الأساس يجب أن تكمن في المظهرين التاليين:

1- التوافق الشخصي :

إن أول شيء يكون الطفل في حاجة إليه في مراحله الأولى هو الأمن الذي يشكل الشرط الأساس لأي نمو عاطفي. فوجوده وانغماسه في صيرورة متطورة، تقتحمه بموجبها مختلف الغرائز الداخلية والمثيرات الخارجية لا يسمح للطفل أبدا بالوثوق من نفسه ومن محيطه الفيزيقي والإنساني على حد سواء. ولهذا فبدون تدخُّل الوالدين لطمأنته والأخذ بيده سيصبح فريسة للخوف والقلق، خاصة وأنه يدرك تمام الإدراك أنه عاجز عن تدبير أموره بنفسه.. فهذا الإحساس بالأمن والذي يتكون عند الطفل منذ إشباع الأم لرغباته الأكثر أولية ويتطور تبعاً لإيقاع المواقف والوضعيات المتكررة، هو الذي يسهم بشكل واسع في بنية وتنظيم انطباعاته الأولية، وهو يبنى على أربعة مكونات كما يلي:

1- إشباع الرغبات الأولية التي تختلف باختلاف الأوساط الأسرية وتبعا للإمكانات المادية، لأنها رغبات تتعلق بكل ما هو بيولوجي. فالأمر يتعلق هنا بتحقيق التكامل الصحي كهدف أساس للطفل بحيث لا يمكن إغفال قيمة وأهمية الغذاء الصحي والسكن النظيف والوقاية اللازمة والعلاج المطلوب.

2- الحماية من الأضرار الخارجية، بحيث يؤدي الوالدان في الظروف العادية دوراً تضبيطياً في اتجاهين متعارضين: فمن جهة، هما اللذان يخففان على الطفل الصدمات القوية والهزات الحادة الآتية من المحيط الخارجي. ومن جهة أخرى هما اللذان يوسعان إمكانات الطفل لتمكينه من التواصل والتحاور مع العالم ومن تعلم كيف يعيش فيه تبعاً لإيقاع متطور. وإذا كان دور الوالدين المزدوج هذا يتقلص مع نمو الطفل حتى يختفي نهائياً عند سن المراهقة، فإن إمكانية ارتكاب الوالدين لأغلاط في التقدير وذلك إما بالتهاون في الحماية (الإهمال) وإما بالإفراط فيها (الحضن) تبقى أمراً وارداً.

3- تحقيق تماسك الإطار النمائي للطفل واستقراره وذلك بفعل توجيهه وإرشاده وضبط سلوكه وإمداده بمرجعية واضحة حتى يتمكن من التمييز بين الصواب والخطأ، بين الإيجابي والسلبي، بين الحلال والحرام...الخ.

4- إشعار الطفل بأنه مرغوب فيه وذلك عن طريق إشباع رغباته العاطفية وليس الرعاية

البيولوجية فقط. فالطفل في حاجة إلى هذه الممارسات لكي يشعر بأنه مقبول لدى والديه لكنه في المقابل يكون في أمس الحاجة إلى هامش من الحرية لكي يحقق لاحقا استقلاليته.

إذن بارتكاز التربية الوالدية على هذه المكونات الأربعة يتكون لدى الطفل الإحساس بالأمن الذي يعدّ الشرط الأساس في تحقيق تكامله النفسي وبالتالي الضمان الأكيد الذي يحول بينه وبين أي لون من ألوان الاضطراب في المستقبل.

2- التكيف الاجتماعي :

بالتأكيد أن الأسرة لا تشكل فقط هذا الوسط العاطفي الذي يؤمن التفتح النفسي والتوافق الشخصي للطفل بل هي أيضا وسط اجتماعي تتفاعل فيه كمية هائلة من العلاقات والأفعال. فضمن هذا البعد الثاني للوسط الأسري يكتشف الطفل قواعد التواصل مع الآخر ويتعرف على حريته وحدوده ويميز بين الحقوق والواجبات وبين الممكنات والممنوعات ويدرك روح المنافسة والتضامن وطبيعة القيم الخاصة بفئته الاجتماعية. وهكذا فإن آلية القابلية للتكيف الاجتماعي تتولد هي الأخرى عن التقدير النسبي بين قوتين متعارضتين. فمن جهة توجد القيمة الحياتية النابذة للأنا الذي ينمو ويتوسع في اتجاه تجاوز كل الحواجز، ومن جهة أخرى توجد القوة الضاغطة للأنا الأعلى الذي يفرض على الوالدين مقاومة هذا التوسع بوعي أو بدون وعي. ومن توازن هاتين القوتين، وهو التوازن الذي يكوّن الأساس القاعدي لكل تربية والدية، تتولد الحصيلة النهائية لسلوك الطفل. هذا السلوك الذي يتحقق معه تكامل الطفل الاجتماعي كلما وفر له الوالدان الجو الاجتماعي السليم المطبوع بالاستقرار والباعث على تعليم الطفل حب الآخرين وكثيراً من القيم والتقاليد والمواقف التي تدل على التسامح أو على التعصب

على أي يمكن التمييز بهذا الخصوص بين أربع صيغ نوعية لتدخل الوالدين في اتجاه تحقيق اندماج الطفل اجتماعياً وهي :

- التضبيط الذاتي، بمعنى قدرة الطفل على تحديد غاياته.
- التلاؤم مع الأعراف والقوانين الاجتماعية.
- التعاون مع الآخرين.
- الحساسية.

وهذه الصيغ الأربع تستدعي على مستوى تحققها كفايات اجتماعية، اتباع أربعة أشكال للتنشيط وهي: المراقبة والتحريض والتخليق ثم العلاقة العاطفية والتي يمكن ملاحظتها في أربعة قطاعات أساسية لتربية الطفل وتحقيق اندماجه الاجتماعي :

فهناك أولاً قطاع تعلّم المعارف التقنية المرتبطة أساساً بمهارات القراءة والكتابة والرسم وغيرها.

وهناك ثانياً قطاع تعلم القيم الأخلاقية والمعايير اللازمة لتدبير الحياة الاجتماعية كأحكام الحلال والحرام، وكمفاهيم العدل والصدق والاستقامة والنزاهة والجيد والقبيح والمسموح والممنوع... إلخ.

وهناك ثالثاً قطاع تعلم قيم وعادات التفاعل بكل ما تحتويه من تقنيات العلاقة مع الآخر وقواعد الحوار والأدب ثم مهارة الحياة.

وهناك أخيراً قطاع تعلم أساليب تمثُّل الذات وبناء الهوية الاجتماعية وخاصة على مستوى صورة الجسد.

والحقيقة أن تحقيق تكيف الطفل وفق هذه الصيغ والأشكال لا يزال يشكل في البلدان العربية الميدان الذي لم تقتحمه بعد الدراسات والأبحاث الإنسانية عامة والسيكولوجية خاصة رغم ما يمثله من أهمية علمية وقيمة عملية.

- **العوامل والمحددات :**

تشكل الممارسة التربوية للوالدين حصيلة اتجاهاتهم وتمثلاتهم في مجال التربية. وهذه الاتجاهات والتمثلات تكون بدورها متأثرة بالانتماء الاجتماعي والثقافي إلى حد أن شخصية الوالدين وذكاءهما يتوقفان على التاريخ الأسري وتغيراته الاجتماعية فالنسبة الكبيرة من العلاقات ذات التأثير على نمو الطفل وتوافقه النفسي والاجتماعي والدراسي تعود إلى المحيط الاجتماعي والوقائع الأسرية وخاصة فيما يتعلق "بخصائص شخصية الوالدين وتكيفهما الاجتماعي واتجاهاتهما التربوية"

وبالاستناد إلى نتائج وخلاصات أهم الدراسات التي أنجزت حول العوامل المؤثرة في الممارسات التربوية للوالدين، يمكن التمييز بين أربعة أصناف كبيرة من المحددات :

1- محددات نفسية :

إذا كانت أغلب الدراسات تؤكد على أن أهم المتغيرات التي تؤثر في الممارسة التربوية

للوالدين تجاه أطفالهم هي: خبرات الوالدين وتجاربهم، الإيقاع العاطفي للعلاقات بين الوالدين والطفل، الاتساق الأسري والتنظيم الفيزيقي لمحيطه، الاتجاهات النفسية للوالدين وتوقعاتهم حول مستقبل أبنائهم، تصورات الوالدين وتمثلاتهم بخصوص مراحل نمو الطفل والوسائل اللازمة لإشباع رغباته والاستجابة لحاجاته، فإن أبرز المؤشرات التي تعبر على مستوى العالم عن تشبعات هذه الممارسة بمثل هذه المتغيرات وآثار ذلك على نمو الطفل وتكيفه ما يلي :

أ- إن معاملة الأب لطفله على أساس من الصرامة والقسوة كثيراً ما تعود في البلدان إلى التجارب المرة التي عايشها الأب، حيث تجعله يعيد مع طفله نفس المعاملة التي كان يُعامَل بها أثناء طفولته.

ب- إن بعض الاتجاهات الوالدية السلبية كالرفض والحماية الزائدة والضغط على الأبناء لتحقيق مستويات عليا من التحصيل "تكون أكثر ظهورا لدى الآباء عنها لدى الأمهات".

ج- إذا كان الآباء الأكبر سنا هم الأكثر ميلا للحماية الزائدة وإلى تأكيد قيم السيطرة من الآباء الأصغر سنا فإن الأمهات الأصغر سنا أكثر ميلاً إلى تأكيد قيم السيطرة من الأمهات الأكبر سنا في معاملة الأبناء. وفضلا عن هذا، فإن القيم التربوية للأمهات على الخصوص تتأثر بسنهن، حيث أن صغيرات السن هن اللواتي يستوفين القيم الأكثر كلاسيكية مثل : الطاعة، في حين أن كبيرات السن يؤكدن أكثر على استقلال الطفل وحريته.

2- **محددات اجتماعية :**

الواقع أن الممارسة التربوية كسلوك أو معاملة تصدر عن الوالدين تجاه الطفل تتأثر بالمحيط الاجتماعي الذي يوجدان فيه لاسيما أن هذه الممارسة غالباً ما تحصل داخل الأسرة التي تشكل من بين مختلف مكونات المحيط الاجتماعي السياق الأكثر دلالة. فدورها أساسي لأنها تشكل الوسط القاعدي للعلاقات والتجارب الأولى. والملاحظ في معظم الأعمال التي أنجزت في العالم بخصوص هذه المحددات أن هناك تلازماً واضحاً بين مكونات المحيط الأسري (عدد الأطفال، جنسهم، أعمارهم، أهداف الأسرة، القيم، العلاقات وتوزيع المهام والمسؤوليات) والممارسات التربوية للوالدين. وهو التلازم الذي يتمحور حول الوقائع التالية :

أ) رغم تأكيد دراسات غربية كثيرة على علاقة حجم الأسرة وطبيعتها ونوعية أدوارها بنوعية الممارسات التربوية للوالدين، فإن أغلب الدراسات التي تناولت هذه العلاقة ترى أن الأسر، إن كانت قد تحولت في نسبة كبيرة منها من أسر ممتدة إلى أسر نووية، فإن هذا التحول لا يحدد دائماً أسلوب الممارسة التربوية المتبع داخلها. فهناك الأسر التي تحولت إلى نمط نووي في الشكل فقط ولم تعرف أي تحول في المحتوى العقلاني والديموقراطي وخاصة على مستوى العلاقات والأدوار وهناك أسر جمعت بالفعل بين الشكل والمحتوى. وهكذا يبدو أن الأمر يتعلق بنموذج أسري متحول متعدد الأنماط من جهة، ومن جهة أخرى فإن حجم هذا النموذج لا يعكس بالضرورة نوعية المعاملة.

ب) تؤكد أغلب الدراسات وجود ارتباط موجب ودال بين عدد الأطفال في الأسرة ومعتقدات الأمهات في استخدام أساليب العقاب والسيطرة المتشددة، بحيث أن كثرة الإنجاب في فترات متقاربة يشكل عبئا ضاغطا على الأم الصغيرة خاصة ويؤدي إلى اتجاهات سلبية نحو الأبناء.

ج) من ضمن العوامل المحددة للتربية الوالدية نجد جنس الطفل الذي يؤثر في علاقة والديه. فالأسرة وهي تحاول قولبة الطفل في سن مبكر وفق تقاليد المجتمع وأعرافه وقيمه، تنطلق أولا من كون هذا الطفل ذكر أم أنثى. فهي تسند عبر الوالدين أهليات وكفاءات خاصة بكل جنس. ومن ثمة فتعاملها مع الأطفال يختلف باختلاف جنسهم مهما كانت فئاتهم الاجتماعية والثقافية. فعن طريق القيم الاجتماعية والثقافية تحدد الأسرة أنماطا من السلوك للبنت مخالفة للذكر في مجالات النشاط، على غرار ما هو سائد في الوسط الاجتماعي والمجتمع بصورة عامة. فعلى العموم عادة ما يتم إخضاع الفتيات لممارسات تربوية تتميز بالإكراه والإجبارية والمنع أكثر من الذكور حيث إن الآباء يتوقعون من الفتيات أن يكن أكثر عاطفية والذكور أكثر فاعلية.

3- محددات اقتصادية :

عرفت علاقة الممارسات التربوية الوالدية بالمستوى السوسيواقتصادي دراسات كثيرة كلها تؤكد على أن ارتفاع هذا المستوى يؤدي بأساليب معاملة الوالدين لأطفالهم إلى الميل نحو المرونة والديموقراطية نظرا إلى وفرة الإمكانيات المادية وتنوع الظروف والشروط اللازمة لإشباع رغباتهم، تتفق مع هذا الطرح وتؤكد على الوقائع التالية :

أ) يوجد ارتباط موجب ودال بين ارتفاع المستوى الاقتصادي للوالدين وبين درجة مرونتهما وتسامحهما.

ب) إن الفئات الاجتماعية الدنيا (الفقيرة) تكون أكثر تشددا وحفاظية وامتثالا لما هو سائد من قيم اجتماعية. ولهذا فإن الممارسات التربوية للوالدين المنتمين إلى هذه الفئات عادة ما تتميز بالقسوة المحكومة بصرامة العقاب. فهما يستغلان سلطتهما أكثر من اللازم لردع الطفل ومعاقبته بصرامة متشددة على ارتكابه لأدنى خطأ أو عصيانه لأتفه الأوامر أو تطاوله على أي رد فعل لا يتماشى مع كل ما هو متداول ومألوف. فآباء هذه الفئات غالبا ما يميلون إلى استخدام العقاب البدني أو التهديد به.

ج) هناك اختلافات في أساليب ضبط سلوك الأطفال تبعا للاختلافات في القيم الوالدية بين الفئات. فبينما يميل الوالدان من الفئة الدنيا إلى إخضاع الطفل للقيم المفروضة من الخارج كالنظافة والطاعة واحترام الكبار، وإلى استخدام العقاب البدني في حقه والاهتمام بالآثار المادية المباشرة لسلوكه، فإن الوالدين من الفئة المتوسطة يتجهان إلى تقدير الدينامية الداخلية للطفل والمطالب اللازمة لنموه كالشغف بالتعليم ومحبة الوالدين وخصال التعاون وآداب السلوك ويميلان إلى أساليب الحوار والإقناع والتوجيه والإرشاد في تربيته.

4- محددات ثقافية :

يعتبر المستوى الثقافي عامة والتعليمي خاصة من أقوى المؤشرات المحددة لكفاءات الوالدين المعرفية ومهارتهما السلوكية والتي لها دورها الكبير في تعديل اتجاهاتهما نحو تربية الطفل. فنتائج أغلب الدراسات تبين أن المستوى التعليمي للوالدين يعتبر العامل الأقوى تأثيرا في الممارسات الوالدية لتربية الأبناء بالمقارنة مع بقية المتغيرات الأخرى وخاصة مهنة الوالدين ودخلهما وجنسهما وسّنهما وعدد الأطفال. فهذا المستوى يعتبر من أهم العوامل المؤثرة في اتجاهات الوالدين نحو الأبناء بحيث أنه كلما كان مرتفعا يكون الوالدان أكثر ميلا للتسامح والمرونة مع الأبناء وكلما كان منخفضاً تكون السيطرة لأساليب التشدد والعقاب.

• الأساليب والآليات :

إذا كانت الممارسة التربوية تعني وجود علاقة تربوية تجمع أساسا الطفل بوالديه

كمربيين فإن الشكل الذي تتم به يعتبر أسلوباً للمعاملة. ولابد من التأكيد هنا على أن الممارسات التربوية لا تتبني على بعد واحد للأسلوب الوالدي في التعامل مع الطفل، بل إن أغلب الدراسات السيكولوجية الغربية تجمع على وجود مجموعة من الأبعاد المتعددة المتحكمة في هذه الأساليب والمتمثلة خاصة في: المراقبة، وضوح التواصل، ضرورة النضج والدفء الوالدي، وتؤكد أن هناك أنواعا وأشكالا متعددة من الأساليب التربوية التي يصعب حصرها نظرا للاعتبارات التالية :

- كثرة هذه الأساليب والممارسات وتنوعها إلى الحد الذي يصعب معه تصنيفها وتحديدها بدقة. فمن التركيز على نماذج الممارسات التسلطية والديموقراطية والإباحية (التنصيص على أنماط الممارسات الضعيفة التركيب والصارمة التركيب والمرنة التركيب ،التأكيد على الممارسات المتسامحة والتأديبية والعلائقية والفوضوية (التركيز على أساليب: الرفض مقابل التقبل، الإهمال مقابل الاهتمام، الحرمان مقابل الإشباع، القمع مقابل التفهم، التشدد مقابل اللين، الصرامة مقابل التسامح، التصلب مقابل المرونة... الخ
- تباين نماذج وأساليب الممارسات داخل مختلف الأعمال إلى الحد الذي يصعب معه الحديث عنها بصورة موحدة، لأن الممارسات التربوية تشكل في حد ذاتها عملية تفاعلية ينخرط فيها الوالدان والأطفال على حد سواء. فالوالدان يدركان بوعي أكثر أو أقل أنهما يُكيّفان أساليب تدخلهما تجاه هذا الطفل أو ذاك حسب جنسه وسنه.
- تنوع هذه الممارسات وأساليبها تبعا للأوساط السوسيواقتصادية والثقافية للوالدين وأيضا تبعا لجنس الطفل وسنه وشخصية الأب أو الأم. فكل هذه العوامل تؤثر في التصورات الوالدية الكامنة وراء ممارساتهم التربوية. فتوقعاتهم يمكنها أن تختلف حسب انتماءاتهم بحيث أنه كلما ارتفع مستوى هذه الانتماءات كلما اتجهت ممارساتهم التربوية إلى أن تكون ليبرالية وكلما انخفض هذا المستوى كلما اتجهت هذه الممارسات نحو التسلطية أو الفوضوية.

إذن رغم كثرة الممارسات التربوية الوالدية وتنوعها وتباين أساليبها يمكن مع ذلك التركيز على ثلاثة نماذج أساسية هي التي نلمس فيها الأصناف الملائمة للتعبير عن مختلف أشكال أساليب الممارسات التربوية الوالدية في البلدان الإسلامية :

● نموذج الممارسة الضعيفة :

يعبر هذا النموذج عن الممارسات التربوية التي لا يحكمها أي سلوك ثابت أو قواعد عامة وقارة توجه تصرفات الطفل وأفعاله. فهذا الأخير لا يعرف مثلا متى سينام، ولا شيء يعوقه عندما يريد مشاهدة التلفاز أو ممارسة أي نشاط يريده. فلديه كامل الحرية ليفعل ما يشاء ومتى يشاء. والحقيقة أن هذا النموذج الذي يعتبر الأقل ملاءمة أو الأكثر ضرراً على تربية الأبناء بحيث أنه يشكل مصدر اللاتوازن بالنسبة لنمو الطفل وتكوينه وتكيفه، هو الذي تتدرج ضمنه في الغالب الممارسات التربوية للآباء المنتمين إلى الفئات الاجتماعية الضعيفة من حيث المستوى السوسيواقتصادي والثقافي. فالأمر يتعلق هنا بالآباء الذين وبفعل ظروفهم المادية المزرية والإمكانيات الثقافية المحدودة أو المنعدمة نجدهم يعاملون أطفالهم إما بنوع من التذبذب الذي يصل أحيانا إلى درجة من التناقض في المواقف وبالنسبة لنفس الوضعية، وإما بنوع من المزاجية المتقلبة التي تلعب فيها الحالة النفسية للوالدين الدور الحاسم، وإما بنوع من الإهمال التام لواقع الطفل، وحاجاته البدنية والعاطفية والمعرفية. وإن نشأة الطفل في ظل ممارسة تربوية تهمله ولا تعيره أدنى اهتمام على مستوى الدفء العاطفي والإشباع البيولوجي والإعداد التربوي لابد وأن يفتقر إلى مقومات الشخصية السوية القادرة على التكيف الجيد وعلى مواجهة مشاكل الحياة بشتى مظاهرها ومختلف تحدياتها.

● نموذج الممارسة الصارمة :

يُقصد بهذا النموذج السلوك القار المحكوم بقواعد ثابتة لا تتغير مهما كانت الظروف والأوضاع، بحيث على الطفل أن ينام في وقت محدد ولا يشاهد التلفاز إلا بإذن من الوالدين ولا يزاول إلا الأنشطة التي يحددانها له. وتتدرج ضمن هذا النموذج الممارسات التربوية للآباء من الفئات الاجتماعية ذات المستوى الاقتصادي والثقافي المنخفض أو المنعدم تماماً. بمعنى أن الأمر يتعلق هنا بالأساليب التربوية التي يمارسها الآباء الذين عادة ما لا يتناسب مستواهم المادي والثقافي مع إشباع رغبات الطفل وتحقيق تكيفه ونموه. وهي الممارسات التي تتميز، حسب عدد من الباحثين

إما بتسلط الوالدين وسيطرتهم وكل ما يواكب هذا من أساليب الحرمان والصرامة والقسوة والعقاب وإما بالمبالغة في الرعاية والحماية وكل ما يرافق هذا من أساليب العناية

الزائدة بصحة الطفل وتعليمه والخوف عليه من أقرانه وإما بالتحكم وعدم الاتساق والوضوح والافتقار إلى أطر مرجعية راسخة وكل ما يصاحب ذلك من تقييد لحركة الطفل وحريته. والواقع أن معايشة الطفل لنموذج يتميز بهذه المواصفات لابد وأن يخلق لديه شخصية ضعيفة من أبرز سماتها الشعور بالدونية وفقدان الثقة والخوف والعجز وبالتالي الفشل في التكيف والاندماج والتحصيل ومواجهة مشاكل الحياة. وهو الذي يؤدي به إلى ممارسة سلوكات عدوانية على شكل ردود أفعال منحرفة كالسرقة والتخريب والاعتداء والتشرد.

- **نموذج الممارسة المرنة :**

إن المقصود بهذا النموذج هو تلك السلوكيات الثابتة أو القواعد العامة لبعض الآباء والتي يمكنها أن تتعدل حسب الظروف بحيث لابد للطفل أن ينام مثلا في وقت محدد ولكن إذا كان يوم الغد عطلة يمكنه أن يسهر، ويشاهد التلفاز حينما يرغب لكن باحترام بعض الشروط ومنها نوع البرامج ثم زمن ومدة الإرسال. وبإمكانه أن يزاول الأنشطة التي يرغبها ولكن بشروط. وهذا يعني أن القواعد ليست هنا جامدة بل تتقولب تبعا للظروف والأحداث. وإذا كانت هذه الممارسة تمثل في آن واحد خصائص الممارستين الصارمة والضعيفة، فإنها تعتبر أكثر ملاءمة للتربية الهادفة وتوجد في الغالب لدى الآباء من الفئات الاجتماعية الميسورة أو المحظوظة. فضمن هذا النموذج تدخل الممارسات التربوية للأباء المنتمين إلى الأوساط السوسيواقتصادية والثقافية المرتفعة أو المتوسطة على أكثر تقدير. ومادام أن "هذه الأوساط هي القادرة في الغالب على تلبية جميع رغبات أبنائها فإن حظوظ هؤلاء عادة ما تكون وافرة لكي يتربوا بطريقة أفضل ويتعلموا بصورة أجود"

والحقيقة أن نموذج الممارسة المرنة هذا هو الذي يعكس مواصفات الممارسات التربوية الصحيحة التي توفر الإشباع المنتظم لحاجيات الطفل والمتمثلة في نظر ؛ل الباحثين السيكولوجيين) في : المرونة، الحرية، التقبل، التسامح، العدل، الحوار، الالتزام، العقلانية، التأطير والدفء الوالدي. فالطفل الذي يترعرع في كنف هذه الممارسة التربوية المرنة عادة ما يتميز بسمات الشخصية السوية المتمثلة أساساً في الثقة في النفس والتقدير العالي للذات وتحمل المسؤولية والشعور بالأمن والكفاءة في التحصيل وفي التواصل والمهارة في حل المشاكل ومواجهة مواقف الحياة المختلفة.

على أساس هذا التحديد الذي توخينا منه إبراز نماذج الممارسات التربوية الأساسية المؤثرة في تربية الطفل في المجتمعات العربية لابد من التأكيد على الخلاصات الثلاث التالية:-

أ) تجمع نتائج أغلب الدراسات السيكولوجية، على أن نموذج الممارسة التربوية المرنة يتميز بتأثير إيجابي أكثر من نموذجي الممارسات الضعيفة والصارمة.

ب) مادام أن نوع نموذج الممارسة يلعب دورا إيجابيا أو سلبيا حسب المستوى السوسيو اقتصادي والثقافي للوالدين، فإن هذا يعني ضمنيا أن الوالدين اللذين يعيشان في مجتمع سلطوي متشدد لابد وأن يتميز أسلوب معاملتهما للأبناء بنوع من القسوة والصرامة في حين أن الوالدين اللذين يعيشان في مجتمع ديموقراطي متفتح لابد وأن يتميز أسلوب معاملتهما بنوع من الليونة والتسامح.

ج) إذا كانت التسلطية والقسوة تشكلان خاصيات النموذج التربوي الجامد والديموقراطية والتسامح تشكلان خاصيات النموذج التربوي المرن، فإن القسوة والصرامة لا يمكن اعتبارهما سمتين مرتبطتين بالفئات الاجتماعية الدنيا بقدر ما هما فقط وسيلتان للحفاظ على نوع من التوازن بين أعضاء الأسرة حينما تكون ظروف الحياة صعبة جدا. كما أن المرونة والتسامح هما شكلان من أشكال التربية الممارسة داخل الأسرة حينما تكون إمكانيات الاختيار متعددة للوصول إلى هدف معين أو لتحقيق إشباع ما.

(ب) العلاقة بين الآباء والأبناء:

مقدمة:

إن اضطراب العلاقة بين الأبناء والآباء، من أهم العوامل المهيئة والمرسبة للإضطرابات النفسية لدى الطرفين . وفى أغلب الحالات تضطرب هذه العلاقة دون قصد فالوالين بدافع فطرى يريدان السعادة والنجاح لأبنائهما ولكنهما أحيانا يفقدان الطريق الصحيح عن غير قصد فيتورطان فى الإفراط أو التفريط وتكون النتيجة فى الحالتين اضطرابا نفسيا فى الطفل الذى أحبانه ودفعا حياتهما ثمنا ليكون سعيدا . ومما يزيد الأمر صعوبة فى بيئتنا الشرقية أن اضطراب العلاقة بين الآباء والأبناء يظل تحت غطاء ساتر طوال الوقت ولا ينكشف إلا فى ظروف شديدة الخصوصية كالعلاج النفسى الفردى أو الجمعى

أو العائلى، أما فى غير هذه الظروف فإن الأبناء - غالبا - لا يجرؤن على الإقتراب من هذه المنطقة الحساسة وهم فى حالة الوعى العادى، أما الآباء فإن لديهم اعتقاد بأنهم قدموا أفضل ما عندهم لأطفالهم ولكن تمرد الأطفال وعصيانهم للأوامر هو الذى جعلهم فى حالة اضطراب .

لقد تراكمت فى السنوات الأخيرة معلومات مفيدة حول أفضل الوسائل للوصول إلى الصحة النفسية للطفل وعلاج الإضطرابات النفسية لديه

ولا يعتقد أحد أن عملية التربية عملية سهلة، وإنما هى دائما تحتاج إلى جهد وتواجه مشكلات وصعوبات.

إن الإنسان الخالي من الأمراض النفسية هو الإنسان الصحيح نفسياً، لكن هذا التعريف للصحة النفسية مختزل جداً، ولا يؤدي الغرض، لأن هناك بعض الأشخاص لا يعانون من أي مرض نفسي لكن أداؤهم في الحياة أقل مما هو متوقع لأمثالهم، فحركتهم في الحياة وتكيفهم الاجتماعي وإبداعاتهم أقل مما هو متوقع، فلا نستطيع أن نقول أن شخصاً ما صحيح نفسياً لمجرد كونه خالي من الأمراض النفسية بالمعنى الإكلينيكي لها، إذاً فهنالك تعريف أكبر وأشمل وأوسع للصحة النفسية . واختصاراً لجهود كثيرة، وصل العلماء إلى أن الصحة النفسية هي مفهوم إيجابي متعدد المستويات يكون فيه الإنسان صحيحاً على المستوى الجسدي ثم على المستوى النفسي ثم على المستوى الاجتماعي، ثم على المستوى الروحي، إذاً فهو مفهوم متعدد المستويات لابد أن يكون في حالة توازن ما بين إشباع هذه المستويات وتنشيطها، فلو بالغ أحدهم في إشباع الجانب الجسماني على حساب الجانب النفسي أو على حساب الجانب الروحي، فبالتالي يكون قد أخل بالتوازن، ويصبح غير صحيح نفسياً .

ولكي يتعامل الآباء والأمهات مع أبنائهم حتى يصلوا إلى أعلى مستوى من الصحة النفسية فيجب اتباع ما يلي:

1- التوازن بين التطور والتكيف :

هناك قاعدة تربوية هامة يمكننا اعتبارها قاعدة ذهبية في هذا المجال، وهي أن الطفل كائن نامي، ينمو كل يوم، ينمو في جسده وفي تفكيره وفي طاقاته وفي إدراكه وفي كل شيء، فهذا الطفل النامي يتغير من لحظة لأخرى ومن يوم لآخر، وفي ذات الوقت يحتاج

مع هذا التغيير المستمر وهذا النمو المطرد أن يكون في حالة تكيف وانضباط وسلام مع البيئة والمجتمع المحيط به، وبهذا سنقول أن هذا الطفل لكي يكون صحيح نفسياً ونطمئن عليه، فلابد أن يكون هناك توازن بين متطلبات نموه وتطوره ومتطلبات تكيفه مع المجتمع والحياة . ولكى نرى هذا المفهوم بشكل أوضح، سنفترض أن هناك كفتين، الأولى كفة التطور والثانية كفة التكيف، ولكي يكون الطفل صحيح نفسياً، لابد من حدوث توازن ما بين هاتين الكفتين، فلو تخيلنا أن كفة التطور زائدة عن كفة التكيف أو أصبحت هي الحائزة على الاهتمام فسيتطور الطفل وينمو بسرعة في جسمه وفي ذكائه وفي تفكيره وفي كل شيء يخصه، ولكن - وبالمقابل - ليست له علاقة بالمجتمع الذي يعيش فيه ولا يتكيف معه، فهو في حالة تطور مطلق بدون قيود، وإذا ترك بهذا الشكل سيصبح أنانياً ولديه حالة نرجسية شديدة ولا يفكر إلا في نفسه ونموه وتطوره، وفي النهاية سيكون مدمرا لمن حوله ولنفسه أيضاً وفي حالة صراع دائم مع البيئة التي يعيش فيها، برغم كونه متطورا وناميا ومبدعا .

وعلى العكس، إذا كان هناك طفل آخر متكيف بدون تطور، بمعنى أنه مطيع جداً، هادئ جداً، ولا يفعل شيئ إلا بأمر من الأب أو الأم، ويحتاج لأمر آخر ليوقف هذا الفعل، فهو مطيع تماماً لكل ما يأتي إليه من أوامر وتوجيهات وليست له أي حركة تطور أو نمو أو تفكير أو إبداع أو أي شيء.

هذا الطفل في معيار الأب والأم وهو صغير طفل مريح جداً لأنه (بيسمع الكلام) وهذا هو هدف كل أب وأم، ولكن عندما يكبر سيدرك الأبوين أن هذا الطفل عبء شديد جداً عليهم لأنه لا يمتلك أي مبادرة ولا يمتلك أي ملكات أو قدرات ولا يستطيع عمل أي شيء بمفرده، شخصية اعتمادية سلبية مملة .

إذاً فلكي تتحقق الصحة النفسية لأطفالنا لابد من مساعدتهم حتى يتطوروا وينموا وفي نفس الوقت نساعدهم على التكيف مع البيئة التي يعيشون فيها، وهذا التوازن ليس توازناً جامداً أو ساكناً بحيث نزيد هذه الكفة وننقص الأخرى مرة واحدة وتنتهى المهمة، لكن طالما كانت حركة النمو والتطور سريعة ومتغيرة فلابد من أن يواكبها تغير في حركة التكيف، فالتوازن هنا توازن ديناميكي بمعنى أنه يتطلب قدر عالي من المرونة، كلما زادت كفة نزيد الأخرى بمقدار مناسب وهكذا .

2- الدوائر المتسعة : صحة الطفل - صحة الأم - صحة الأسرة - صحة المجتمع :

وهذا التوازن (المذكور أعلاه) ليس فقط فى دائرة الطفل ولكن هناك دوائر أخرى متتالية تحتاج للتوازن فلن ننظر للطفل على أنه كائن وحيد، لكن سننظر إليه باعتباره دائرة تحوطها دائرة الأم تحوطها دائرة الأسرة تحوطها دائرة المجتمع، ولهذا يجب أن تكون هناك حالة توازن بين هذه الدوائر فننظر لصحة الطفل وصحة الأم وصحة الأسرة وصحة المجتمع، فالأم هي الحضن الأقرب للطفل، فلا نتصور وجود ابن صحيح نفسياً وله أم مضطربة نفسياً، والأسرة هي الحضن الأكبر الذي يحتضن الطفل والأم معاً، فلا نتصور كون الطفل والأم صحيحين معاً في حين أن الأسرة مضطربة، والطفل والأم والأسرة يحتضنهم المجتمع وهو الدائرة الأكبر فلا نتصور أن يبقى هؤلاء في صحة في حين أن المجتمع في حالة اضطراب .

وعندما نقوم كمعالجين بتقييم حالة طفل ننظر لهذه الدوائر ونحدد موضع الخلل، فأحياناً يأتي الطفل باضطراب معين، وحينما نفحصه نجد أن هناك خلل في أحد هذه الدوائر أو فى أكثر من دائرة، فلابد من التفكير في إصلاح هذا الخلل، ولا نتوقف عند الطفل فقط، لأن الطفل هو ممثل هذا الاضطراب، فالطفل أكثر صدقاً وأكثر براءة وأكثر شفافية، فيظهر فيه الاضطراب بوضوح لكن لا يكون هو أصل الاضطراب فقد يكون هذا الاضطراب من أم مكتئبة أو مجهدة أو مدمنة أو الأسرة أو المجتمع فننظر إلى أصل هذا الاضطراب . أحياناً نتجه مباشرة لعلاج الأم أولعلاج الأسرة، أو يكون هناك خلل اجتماعي معين ولو تم تصحيح هذا الخلل يكون هذا الطفل في حالة أفضل .

3- الصحة النفسية بين المطلق والنسبى :

وفي الواقع، مفهوم الصحة النفسية لكل هؤلاء (الطفل - الأم - الأسرة - المجتمع) مفهوم نسبي وليس مفهوماً مطلقاً، بمعنى أنه يختلف من بيئة لأخرى ومن مجتمع لمجتمع ومن أسرة لأسرة وما يمكن اعتباره صحياً في مكان، يمكن اعتباره اضطراباً في مكان آخر.

ولتقريب الفكرة، سنحكي حكاية صغيرة عن شيخ قبيلة أناني جداً، هذا الشيخ عرف بطريقة سرية أن البئر الذي تشرب منه القبيلة كلها، سيسمم في يوم من الأيام، ونظراً لأنانيته وحبه لنفسه، أخذ يخزن مياه كافية من هذا البئر في منزله حتى إذا تسمم البئر، يجد ما يشربه، فجاء اليوم وتسمم البئر فعلا وأصيب أهل القبيلة كلهم بالجنون ولكنهم لم يموتوا، فظل هو العاقل الوحيد بينهم، طبعاً استغرب أهل القبيلة تصرفاته في وسطهم

ولم يحتملوه بينهم وفي النهاية قتلوه. فعلى الرغم من أنه العاقل الوحيد بينهم إلا أن اختلافه جعله في أزمة معهم، وحدث عدم تناسب بين تفكيره وتفكيرهم . إذن فلابد من أخذ هذا العامل في الاعتبار، لأن هناك اضطرابات كثيرة في الأطفال تكون مشكلتها النسبية في الصحة والزمان والمكان، فلابد من وضع اعتبار للزمان والمكان والظروف عند تقييم هذا الطفل .

سنعطي مثالا آخر بسيط ليوضح هذه النقطة : لو أن هناك طفل تشتكي أمه من كونه كثير الحركة ويقفز فوق الشبابيك وعلى البلكونات ويكسر الكراسي والأشياء، وهم يعيشون في شقة غرفتين وصالة، فهذا الطفل لو تخيلنا أنه انتقل من هذه الشقة الضيقة المحدودة الممتلئة بأشياء زجاجية وقابلة للكسر، ووضعناه في بيت واسع حوله ساحة كبيرة وشجر، وعاش الطفل في هذا المكان الجديد يجري في الساحة الخضراء ويقفز فوق الأشجار كما يريد، وقتها لن تحس الأم أي شقاوة منه أو أي حركة زائدة، وفي نهاية اليوم يعود بعد هذا الجهد المضنى لينام والأم راضية وهو راض، هنا اعتبار المكان والظروف مهم جداً .

4- الإستقطاب بين النقيضين مقابل الحوار والتعايش :

هناك أسر تكون في حالة استقطاب ما بين نقيضين، بمعنى أنها أسرة أحادية النظرة وأحادية التفكير، فلا ترى الأشياء إلا بلونين، أبيض أو أسود، ولا تستطيع رؤية درجات الألوان البينية ما بين الأبيض والأسود، يرون أن ما يفعلوه هو الصحيح المطلق وكل ما عداه خطأ ولا يقبل النظر ولا التفكير ولا الحوار، فينشأ الطفل في هذا الجو وهو مستقطب استقطابا شديدا في ناحية واحدة أو اتجاه واحد، أحادي التفكير، لا يستطيع رؤية سوى احتمال واحد في كل شيء ولون واحد من كل الألوان .

من هنا عندما يكون الاستقطاب في اتجاه، لابد أن يتصارع مع الاتجاه الآخر أو يضاده، ويفقد هذا الطفل القدرة على التحاور والتعايش مع الآخرين المختلفين عنه، وبهذا الشكل يصبح الطفل دائماً في صراع مع أصحابه، ومع الجيران، ومع المجتمع، وعندما يكبر، يظهر موضوع الاستقطاب وأحادية التفكير مع الأب والأم، لأنه تعود أن الحقيقة واحدة فقط، الدنيا بها لون واحد، عندما يكبر ويدخل فترة المراهقة، يختلف عن الأب والأم، لا يحتمل هذا الاختلاف فيبدأ بالعدوان على الأب والأم، لأنهم لم يعودوه الاختلاف مع الآخرين، والتحاور والتعايش معهم، فيدفع الأب والأم ثمن هذا الاستقطاب الذي

أعطوه للطفل من خلال الجو الأسري القائم على فكرة الاستقطاب أو أحادية التفكير .

5- الإحتياجات بين الإشباع والحرمان :

للإنسان عدد كبير من الاحتياجات، وهناك عالم نفس شهير هو "أبراهام ماسلو"، قام بعمل ما يسمى "هرم الاحتياجات "، فقال إن الإنسان له احتياجات جسمانية بيولوجية عبارة عن الأكل والشرب والمسكن والملبس، هذه الاحتياجات لابد أن تشبع أولاً، وتمثل قاعدة الهرم، يليها احتياج للأمن والاستقرار، يليه احتياج للانتماء، الانتماء لأسرة ولبلد وللإنسانية، يليه احتياج للحب، أن يكون الإنسان قادراً على أن يحب ويحب، يليه احتياج للتقدير، أن يحس بأن الناس يقدرونه كشخص، ويقدرون ما يفعله، وسعيدون به، وانتهى "ماسلو" فى آخر الهرم بالاحتياج لتحقيق الذات، أن يحقق الإنسان ذاته في هذه الحياة، وتوقف عند هذه النقطة، لأنه كان يتبع المدرسة الإنسانية، التي كانت تنظر للإنسان على أنه هو نهاية المطاف، لكننا نضيف إلى هذه الاحتياجات احتياج مهم جداً هو التواصل الروحي، فالإنسان لديه احتياج للتواصل الروحي مع الله، مع الكون، مع السماء، مع الغيب، وهذا الاحتياج يمكن فهمه بشكل عملي وعلمي موضوعي من المعابد المنتشرة في كل أنحاء العالم تمثل مراحل التاريخ المختلفة، وكيف أن الإنسان كان محتاجا لأن يكون على علاقة بالسماء وبالله سبحانه وتعالى، فأنشئت المعابد في كل الحضارات لتمثل هذا الاحتياج الحيوي المهم عند الإنسان .

وهذه الاحتياجات لابد من أن تشبع بتوازن، بمعنى أن نبدأ أولاً بالاحتياجات الأساسية، الأكل والشرب والمسكن والملبس، ثم الأمان، والانتماء، ثم الحب، وهكذا .. كل حاجة من هذه الحاجات تشبع وتأخذ حقها، ولا تطغى إحداها على الأخرى، ومع هذا هناك قاعدة مهمة وهي أن إشباع الاحتياجات لدرجة التخمة يؤدي إلى حالة من الترهل والضعف والمرض، فلابد من وجود توازن بين درجة الإشباع ودرجة الحرمان، فالإنسان محتاج أن يشبع وفي نفس الوقت أن يحرم من بعض الحاجات .. لماذا؟ لأن الحرمان ينشط الدوافع، ويجعل الإنسان يتحرك ويعمل ويكون عنده أمل، ويسعى وراء هدف ..... لو أشبعت كل حاجة، فسيتوقف الإنسان عن السعى والحركة والتفكير والإبداع ..... إذن لابد من وجود أشياء يحتاجها .. أشياء يحرم منها ويسعى إليها ويحلم بها ..

إذن فهناك توازن ما بين الإشباع والحرمان، فالطفل لو أخذ كل احتياجاته فلن يكون

صحيحا، ولو حرم حرماناً شديداً، ستصبح عنده مشاعر حقد وكراهية وحرمان وكره لمن حوله، لأن كل الذي يحتاجه لا يجده . وقد وضع علماء النفس معادلة يمكن تجريتها، وهي في الحقيقة مفيدة، قالوا أنه يكفى تلبية 70% من احتياجات الطفل، بمعني : لو الطفل طلب مائة حاجة، يلبى له منها 70 فقط، حتى لو كان ال 100 حاجة منطقيين وهو يحتاجهم فعلاً، لكن تلبية ال 100 حاجة لن تؤدي إلى سلامة هذا الطفل، فلابد من وجود شيء ينقصه .. يسعى إليه ويحلم به، ويكون عنده الأمل أن يحصل عليها في وقت من الأوقات، ونشجعه أن يعمل ويسعى للحصول عليه .

6- مواكبة مراحل النمو :

غالباً ما تأتي الأم وتقول أن أولادها عندما كانوا صغاراً كانت تحبهم وتحس بأنهم جزء منها، وكانوا منسجمين جداً معها، لكن عندما كبروا، أصبحت تحس بغربة معهم، كأنهم لم يعودوا أولادها، ولم تعد منسجمة معهم كما كانت، فهي عاجزة عن فهمهم، وهم بالمثل غير قادرين على فهمها، لا تعرف بالضبط من المخطئ هي أم هم ..... هذه الأم نقول لها أنها كانت متفقة مع أولادها في مرحلة معينة وهم أطفال، لكن أولادها يكبرون ويتطورون في تفكيرهم وفي عاداتهم وفي تقاليدهم وفي تطلعاتهم، لكن للأسف هي لم تتمكن من مواكبة هذه المراحل، وقفت عند مرحلة معينة وثبتت عندها فى حين أن أولادها مستمرين في النمو والتطور، فهنا نشأت فجوة ما بين الاثنين، فتكون الغربة واختلاف اللغة، فهي لا تفهم دنياهم ولا حياتهم ولا طبيعة المجتمع الذي يعيشون فيه، وطريقة التعامل بينهم ..... وهكذا نقول لها أنها هي والأب لابد وأن يواكبوا مراحل النمو، بمعنى أن يعيشوا معهم مرحلة مرحلة . وهذه المواكبة مفيدة ليس فقط للأبناء، بل للأب والأم لأنهما أيضاً محتاجين لأن يعيدوا هذه المراحل مرة أخرى لأنفسهم، فمثلاً هناك أب لم يعش مرحلة طفولته جيداً، ولم يعش مرحلة مراهقته جيداً، لأي سبب من الأسباب، فيعيد التجربة مرة أخرى مع أولاده في هذه المرحلة، وكأنه يعيش المرحلة التي فقدها أو التي أفلتت منه بدون ذنب منه، أو لأي ظروف حدثت، هذا يفيد نفسياً، لأن الأشياء التي لم يتمكن من فعلها، سيعود لمعايشتها مرة أخرى، فيكمل النقص أو الأماكن التي كانت مؤلمة نتيجة للحرمان في مرحلة معينة، وفي نفس الوقت سيكون على نفس الموجة مع أبنائه، فتعطي فائدة مزدوجة للطرفين، وتجدد دائماً طفولة ومراهقة وشباب الأب والأم وتقوم بعمل حالة من التكامل في شخصيتهما .

7- احترام إرادة الطفل :

كثير من الآباء والأمهات يظنون أن الطفل ليست له إرادة أو أنها تنمو عندما يكبر ويصبح شاباً أو رجلاً، لكن الطفل له إرادة من وقت مبكر جداً (ويمكن أن تلاحظ الأم هذا من خلال رفضه لأشياء وتمسكه بأشياء) وليس مسلوب الإرادة ويتحرك بريموت كونترول كما يريد الأب والأم، وحتى وهما معترفين بوجود هذه الإرادة، يريدون أن يلغوها، لأنهما يعتقدان أن عندهم خبرة وعندهم معرفة بالحياة أكثر من هذا الطفل فلابد من أن يختاروا له طريقته في التفكير وفي الحياة وفي تحديد الأهداف والأساليب وكل شيء، وكثير من الآباء والأمهات يصلون إلى درجة أن يحاولوا جعل هذا الطفل صورة طبق الأصل منهم، وهم يعتقدون - واهمين - أنهم أفضل صورة إنسانية ممكنة أو أفضل نموذج ممكن، وعندما يواجه الطفل بمحاولة إلغاء إرادته يبدأ في هذه اللحظة فى اتباع سلوك العناد، وهذه مشكلة كثير من الآباء والأمهات يشكون منها ويقولون أن ابنهم عنيدا، ويحاولون علاجه من هذا المرض، العناد، ويحضرون هذا الإبن لكي يقوم الطبيب النفسي أو المعالج بترويضه لكي يسمع الكلام ويقوم بتنفيذ كل ما يريدونه، طبعاً هذا غير ممكن عملياً، وإرادة الله أعطت لهذا الطفل هذه الملكة ...... أن تكون له إرادة مستقلة، خلقه الله صاحب إرادة، فلماذا نحاول أن نغير خلق الله، وهذا لا يعني أن نتركه تماماً ليفعل كل ما يشاء بناءاً على كونه لديه إرادة مستقلة .

وقد قام العلماء بتقسيم الهداية، وهي نوع من التربية والتوجيه، فقالوا إن الهداية نوعان : النوع الأول " هداية إبلاغ "، والثاني " هداية فعل " . هداية الإبلاغ هذه أن نقول للطفل هذا صواب وهذا خطأ، لابد لكي يكون عنده قانون يتكيف به مع الحياة والبيئة ومع الكون كله، فلابد أن يبلغ الأب والأم هذا القانون للطفل، ولكن لا يتوقعوا الامتثال التام لهذا القانون بمجرد إبلاغه، لأن هناك هداية أخرى هي هداية الفعل، أن يستجيب الطفل للرسالة التي وصلته لا يعني بالضرورة أن يستجيب لها كلها، يستجيب لأشياء ويؤدي أشياء ويغير أشياء ويعدل أشياء، لأن الله خلق له إرادة ورؤية، وله فكر حتى وهو صغير، لابد أن نتأكد من هذا تماماً، فسيبدأ في الاختيار، وسيبدأ بالتجريب . الأب والأم وصلوا لما هما فيه حالياً بعد مراحل كثيرة من التجارب والأخطاء والنضج والتعلم، ويريدون أن يأخذ الطفل أو الطفلة نفس النمط الذي وصلوا إليه في هذه المرحلة من العمر، مثلاً هما في الأربعين أو الخمسين، يريدون أن يكون لطفل أو طفلة فى عمر خمس سنوات أو عشر

سنوات نفس آرائهم وتوجهاتهم، وهذا ضد الفطرة، وضد طبيعة الإنسان، وضد إرادته واختياره ومسئوليته التي خلقه الله عليها، ولو أصر الأب والأم على هذا تحدث المشكلة التي نراها دائماً ويشتكي منها الكثير من الآباء والأمهات، أن الطفل عنيد أو الطفلة عنيدة، لا يسمعون الكلام، لا يريدون تنفيذ سوى ما يرونه، الحقيقة أن ما خلق هذا الموقف المعاند، هو أن الأب والأم دخلوا في شرنقة الماضي، ولم يتمكنوا من رؤية احتياجات الطفل وضروراته ومجتمعه وظروفه والدنيا التي يعيش فيها، فهو يعيش في دنيا مختلفة كثيراً عن دنياهم، وبما أن لديهم سلطة على هذا الطفل فإنهم يحاولون التحكم فيه، وجعله يمشي على شريط القطار الذي حددوه له، النتيجة ستكون شيئاً من اثنين، إما أن يستسلم الطفل تحت هذا الضغط والقهر من الأبوين، فيكون طفلا سلبيا واعتماديا ليس له إرادة ولا اختيار ولا مبادرة ولا تلقائية ولا أي شيء على الإطلاق، هو أسلم كل شيء للأب والأم، وفي نفس الوقت يقوم بعمل شيء يسمى العدوان السلبي، (مش انتوا عايزين ده؟. شوفوا بقى إيه اللي هيحصل)، من الممكن أن يفشل دراسياً، أو اجتماعياً، أو أخلاقياً، هو قد سلم نفسه، ويريد أن يحمل نتيجة هذا الفشل للأب والأم اللذان أصرا على التحكم في خط سيره وعلى جعله صورة طبق الأصل من الذي يريدونه.

ومن الممكن أن يتمرد الطفل، أن يرفض عمل أى شيء، ويصبح عدوانيا، يفعل ضد كل ما يقولونه له، ويصبح عنيفا جداً، (عايزيني أذاكر، لأ مش هذاكر، عايزيني أنجح، لأ مش هنجح، عايزيني أبقى أخلاقي كويسة، لأ همشي مع أسوأ ناس واعمل كل اللي انتوا بتكرهوه)، لأن هناك صراع إرادات، إما أن أكسب أنا أو أنتم، وطالما لدي شيء أستطيع عمله، فسأقوم به، وسنرى في النهاية من سيكسب .. وتكون رحلة صراع مؤلمة وضارة للطرفين ويتراكم فيها، مشاعر سلبية عند الطفل تجاه الأبوين، وعند الأبوين تجاه الطفل، ويدخل الجميع في أزمة، لا يستطيعون الخروج منها، إلا لو دخل طرف ثالث، يفك هذا الاشتباك، ويبدأ في إخراج هذه المشاعر السلبية التي تراكمت ومشاعر الصراع والعداء التي تكونت نتيجة لإصرار كل طرف على إلغاء إرادة الطرف الآخر .

8- مراعاة مشاعر الطفل :

ففي مجتمعاتنا - كما قال أحد العلماء - عندنا أمية تربوية وعندنا أمية نفسية، وعندنا أمية وجدانية . الأمية التربوية هي أننا محتارون في كيفية تربية الأولاد، ولدينا أخطاء كثيرة، كلنا بلا استثناء بما فيهم من يحاضر في التربية، والذين يقومون بأبحاث

كبيرة جداً في التربية، عندهم أخطاء في تربية أولادهم، لأن موضوع التربية هذا لم يأخذ منا اهتماماً كثيراً، أحياناً نربيهم بطرق محفوظة وأنماط جامدة غير مرنة، ونصمم عليها، ولا نغيرها مع الوقت، رغم أن الطفل كما قلنا يتغير وينمو، واحتياجاته تختلف من وقت لآخر، لكننا توقفنا عند أنماط جامدة وقواعد صلبة وصممنا عليها فهنا، حتى رغم أن هذه القواعد من الممكن أن تكون صحيحة إلا أن عدم تغييرها وعدم مواكبتها لتطور الطفل ونموه يجعلها غير صحيحة، وتحتاج إلى تعديل وتغيير من وقت لآخر، فعندنا أمية تربوية بلا شك، وكلنا نحتار في كيفية تربية الأولاد، وما نقدمه الآن لن يحل المشكلة، لكنه سيسهل الأمور كثيراً على الأب والأم، ويكون كمصابيح تنير بعض المناطق، وليست لدينا خبرة كافية لنفوسنا ولنفوس الآخرين، لهذا نحس بعدم الراحة، وعلاقاتنا مضطربة، وهناك الكثير من الصدامات والاحتكاكات بسبب الأمية النفسية، فنحن لم نعطي لهذا الجانب أهمية، بأن نفهم أنفسنا ونفهم الآخرين . أما الأمية الوجدانية فهى أمية المشاعر، بمعنى أننا لا نعطي للمشاعر اهتماماً كبيراً ولا نراعي مشاعر بعضنا بشكل كاف، ولا يهمنا الكلمة التي نقولها إن كانت تؤثر في هذا أو تغضب ذاك، فكثيراً ما نقوم بعمل أشياء لا نحس بها ولكنها تسبب آثاراً كبيرة على الناس، والطفل – على وجه الخصوص – كائن رقيق بريء ناعم ولطيف، تكون له مشاعر مرهفة جداً وتحتاج للتعامل بدقة وحساسية لأن هذا الطفل كيان بريء يحتاج أن تكون في غاية الحرص والحذر في التعامل معه، فإذا انتهكت هذه البراءة بتعامل فظ غليظ خشن لا يقدر أن لهذا الطفل مشاعر وأحاسيس فإنك تؤذيه غاية الإيذاء دون أن تدرى ودون أن يستطيع هو التعبير لفظيا عما حدث له، فالطفل لم يتعود بعد التعبير عن مشاعره بلغتنا المعتادة لذلك حين يتأزم وجدانيا ربما يظهر عليه ذلك فى صورة اضطراب فى الشهية أو اضطراب فى النوم أو اضطراب فى السلوك . والحقيقة أننا لا ندرك هذه المشاعر بدرجة كبيرة وأن مشاعر هذا الطفل مختلفة عن مشاعرنا ولا تظهر بالشكل الذي اعتدناه لأنها لم تأخذ الشكل المميز لكنها موجودة، ونحن في حاجة لقراءتها بلغتها البسيطة دون تعقيد .

9- رعاية مواهب الطفل واحترام الفروق الفردية بين الأطفال :

كثير من الآباء والأمهات يريدون للأطفال أن يصبحوا قالباً واحداً، يريدونهم بنفس السلوك، (الولد ده طيب ومطيع يبقوا كلهم يطلعوا كده، الولد ده شاطر في المدرسة يبقوا لازم كلهم يكونوا شاطرين في المدرسة، الولد ده بيعرف يرسم يبقوا لازم كلهم يعرفوا

يرسموا، الولد ده حفظ القرآن في سن صغير يبقوا لازم كلهم يحفظوا القرآن في سن صغير) . إهدار الفوارق الفردية يسبب مشكلة كبيرة، أو عدة مشاكل، أولاً : ينكر فطرة خلقها الله في الإنسان، وهي أن كل إنسان في هذه الدنيا يؤدي رسالة معينة ويضيف للحياة شيئاً مختلفاً عما يضيفه باقي الناس، فكيف نريد منهم أن يكونوا كلهم شيئاً واحداً، نفس الطريقة ونفس الأسلوب وكما نريد لا كما يريدون، هنا كل فرد سيفقد القدرة الخاصة التي وهبه الله إياها، حيث أن كل إنسان وهبه الله قدرة خاصة ليضيف بها إلى هذه الحياة، فبإنكارنا لهذه الموهبة، تضيع الموهبة وفي نفس الوقت لن نتمكن من إجبار الطفل على التميز في مجال ليس موهوباً فيه، كما يجعل الأولاد يغارون من بعضهم، لأن كل طفل يريد أن يصبح مثل أخيه، ولا يستطيع، يبدأ في كرهه لأنه يشعر بأنه يقوم بعمل شيء يعجب الأب والأم وهو لا يستطيع عمل هذا الشيء الذي يحوز رضا وإعجاب الأبوين، وينظرون إليه على أنه أقل من أخيه، فيغار منه، ويكرهه .

لكن لو أحس كل طفل بأنه محبوب لذاته ولإمكانياته، وأننا لا نقارنه بأخيه، ولكن نقول له أنه متميز في كذا، وأخوه متميز في كذا، وأننا نحترم قدراتهم ومواهبهم وفروقهم الفردية فإن ذلك يؤثر إيجابيا عليهم جميعا .

لو عرفنا هذه الحقيقة وعرفنا أن الله سبحانه وتعالى أعطى كل إنسان قدرة وملكة وموهبة، يقوم بعمل شيء معين بها في هذه الدنيا، فستختلف أحوالنا بكل تأكيد مع أطفالنا، سننظر إليهم بعطف ورعاية لكل موهبة عند كل طفل، بالشكل الذي تظهر به، وننميها ونهذبها ونكبرها ونوجهها، لكن لا نطفئها، فنحن في مجتمع – للأسف الشديد – يقتل كل المواهب، لأن لدينا تصور أن النجاح نمطي، وتصور يكاد يكون أحاديا، أن الطفل لابد من أن يقوم بعمل أشياء معينة، ولكن هناك ألوان كثيرة من النجاح والإبداع والعطاء وألون كثيرة من تعمير هذه الحياة، كل شخص يقوم بعملها بطريقته، وبالموهبة التي منحه الله إياها، فلا نشوه هذه الفطرة .

وفى الآونة الأخيرة كثر الحديث عن ما يسمى ب " الذكاءات المتعددة " مثل الذكاء اللفظى اللغوى، والذكاء المنطقى الحسابى والذكاء البصرى الفراغى والذكاء الحركى والذكاء الفنى والذكاء الإجتماعى والذكاء الوجدانى والذكاء الروحى . وللأسف الشديد نحن لانقيّم فى أبنائنا غير عدد قليل من هذه الذكاءات غالبا الذكاء اللفظى اللغوى والذكاء المنطقى الحسابى، وهذا يهدر بقية ملكاتهم التى أودعهم الله إياها ويتركهم فى

حيرة ويجعلهم يشعرون بالدونية لأن ملكاتهم ليست لها قيمة عند الناس الذين يحبونهم ويرعونهم . وهذه النظرة المختزلة للأبناء لا تتوقف عند حدود البيت وإنما تمتد أيضا إلى المدرسة (بل ربما يكون مصدرها الأساسى فى المدرسة) حيث يقوم النظام التعليمى على تقدير ملكات محدودة لدى الطالب (غالبا اللفظية اللغوية والمنطقية الحسابية) ويهمل بقية الملكات والذكاءات، ولهذا نجد الطلاب لا يحبون مدارسهم لأنهم لا يجدون أنفسهم فيها، وقد زاد من هذه المشكلة الإنتشار الوبائى للدروس الخصوصية والتى كانت فى فترة من الفترات بمثابة التعليم الموازى والآن أصبحت تمثل التعليم البديل، والتعليم فى الدروس الخصوصية يقوم على فكرة إعداد كائن امتحانى يحصد أكبر عدد من الدرجات ولا شئ غير ذلك، وهكذا يختزل الطالب كإنسان ويتحول لأداة تجمع الدرجات، فضلا عن اكتسابه صفات الإعتمادية والإنتهازية والإستسهال والمسايرة والنمطية وكلها صفات تخر ج لنا جيلا هزيلا لايعتمد عليه .

10- مراعاة الترتيب والتكامل فى وسائل التربية :

قرر علماء التربية أن الوسائل التربوية تتبع حسب الترتيب التالى :

- القدوة
- الثواب
- العقاب

ومع هذا نجد المربين لايولون القدوة أهمية كبيرة ولايولون الثواب اهتماما أو عناية، وربما تختزل العملية التربوية برمتها فى العقاب ويختزل العقاب فى الضرب .

فقد أنزعج المدرس انزعاجا شديدا بسبب القانون الذى منع ضرب الطلاب فى المدارس، وكان هؤلاء المدرسون يتساءلون : " إذا كنا سلبنا هذه الوسيلة التربوية الأساسية فكيف نتحكم فى هؤلاء الطلاب وكيف نستطيع تعليمهم ؟"، وكان يبدو جليا أن لديهم اعتقاد راسخ أن العملية التربوية تسقط تماما فى حالة انتفاء عقوبة الضرب، وربما يعود ذلك إلى الثقافة السائدة لدينا منذ سنوات طويلة والتى اختزلت التربية فى العقاب واختزلت العقاب فى الضرب وأهملت سائر الوسائل التربوية الأكثر أهمية وتأثيرا مثل القدوة والثواب والوسائل الأخرى من العقاب كالعتاب والتوبيخ والحرمان.

ولكى تسير العملية التربوية بشكل صحيح لابد وأن تتوازن وتتكامل فيها كل الوسائل

التربوية مع مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال، فهناك من تكفيه الإشارة وهناك من تكفية نظرة العتاب وهناك من ينصلح بالقدوة وهناك من يحفزه الثواب وهناك من يحتاج للعقاب . والمربى الناجح هو الذى يعرف متى وأين وكيف يستخدم هذه الوسائل .

(ج) سياسات خاطئة للآباء تجاه الأبناء:

مقدمة:

لماذا فُقدت العلاقة بين الآباء والأبناء ؟ دعونا نتفق أولاً أن عملية التربية دون نفوذ الأهل وهيبتهم، أي دون مكانتهم داخل الأسرة كالبحّار في قارب بدون شراع، وبدون دفة في بحر الحياة العاصفة . وأقصد بالهيبة جدارة الكبير غير المشكوك فيها، وقوته، وقيمته كما تراها عيون الأطفال ... وما دامت هيبة الأهل أو مكانتهم ضرورية، فمن الهام جداً أن يبرز عمل الأب والأم أمام الطفل عملاً جدّياً يستحقّ الاِحترام، وأن تكون فضائل الأهل في عيون أطفالهم ذات قيمة حقيقيّة.

مشاركة الأم لأطفالها ومناقشتهم في مشاهدة التلفزيون تعزيز للسلوك الايجابي مع تعدد المسؤوليات المترتبة عليك كأم، وأعباء المنزل المناطة بك كزوجة وربة بيت إلى التفكير بما يشغل أطفالك ليتثنى لك القيام بواجباتك ومسؤولياتك، قد تدفعك هذه الأعباء لفتح التلفاز لأبنائك واختيار محطة من المحطات التي خصصت لهم وتركهم يمضون وقتهم أمامها فيما تتمكنين أنت من إتمام الأعمال المترتبة عليك.

وربما قد لا تعلمين بأنك تركتهم أمام خطر لا يقل عن تلك الأخطار التي تخشين أن يقعوا بها إذا سمحت لهم باللعب أسفل العمارة لأنك تعتقدين أنك تركتهم أمام قناة خصصت لهم، تحاكي طفولتهم بينما تقدم هذه القناة ما يمكن أن يعرض حياتهم للخطر هكذا وبكل بساطة، هذا عدا القيم الأخلاقية والاجتماعية التي يتم غرسها فيهم عن طريق ما تبثه في برامجها شيئاً فشيئاً ويكون لها تأثيرها عليهم أكثر من تأثيرك التربوي لأنهم يجلسون أمامها ويتلقون منها أكثر مما يجلسون معك ويتلقون منك.

أثبتت الدراسات التربوية أن الأطفال يمضون حوالي 54% من وقتهم أمام شاشة التلفاز، يشاهد الطفل خلالها نسبة عالية من العنف، وقد أشارت الدراسات إلى أن العنف في المجتمع يتزايد مع ازدياد مشاهد العنف على شاشة التلفزيون.

هذا العنف يكاد لا يخلو منه فيلم كرتوني حتى "توم وجيري" البرنامج المسلي والمضحك لا يخلو من حركات العنف.

كون أن الذي يحفز ذكاء الأطفال ويعلمهم تحليل الأحداث والنظر إليها بترو كما وصفه البعض، تعرض فيه مشاهد عنيفة من مسرح الجرائم، بل ويمكن من خلاله صناعة مجرم محترف، وذلك من خلال تطبيق الأحداث المعروضة على أرض الواقع مع تدارك الهفوات التي وقع فيها أبطال المسلسل، التي أدت إلى كشف جريمتهم.

إن خلا فيلم كرتوني من مشاهد العنف فإنه لا يخلو من قصص الحب والعشق والمشاعر المتبادلة بين الفتاة والشباب وكتابة الرسائل وتبادل الهدايا وغيرها من الأفلام من هذه الأمور الرومانسية التي تعرض على شكل كرتوني للأطفال، التي تخدش براءته وتسهل لهم هذا الأمر وتجعله عادياً، بل وتثيره في نفسهم، عدا ما يمكن أن يتعلموه من خلال هذه البرامج.

يشدد المتخصصون في علم نفس الأطفال على ضرورة مشاركة الأم لأطفالها في مشاهدة الرسوم المتحركة، ومناقشتهم في أحداثها لكي تظهر لهم مساوئها وتنتقد السلوك السلبي وتعزز لهم السلوك الإيجابي.

من جهة أخرى عليها أن تظهر لهم الاختلاف بين الحقيقة والخيال لأن كثيراً من الحوادث المأساوية حصلت بسبب تقليد الأطفال لشخصيات كرتونية، وقد ثبت أن شخصيات الرسوم المتحركة تعتبر المثال الذي يحتذي به الطفل، وهذه نقطة لها وجهان.. إيجابي وسلبي، لذلك على الأم مناقشة المسائل الأخلاقية الصادرة عن هذه الشخصيات مع طفلها لترسيخ القيم الجيدة التي تريد لطفلها أن يلتزم بها وإبعاده عن القيم السلبية التي تذج بها تلك الشخصيات.

ينصح التربويون الأهل بتحديد ساعات مشاهدة التلفزيون بالاتفاق مع أبنائهم على أن يفسروا لهم الأسباب، إذ إن ذلك من شأنه أن يتيح للأطفال اختيار البرامج بشكل أفضل بتوجيه الأهل مما يجعل مشاهدة التلفزيون مجرد نشاط ثانوي لا أكثر يمكن أخذ الثمين منه وترك الغث.

الأنانية عند الطفل قد تنجم عن سعي الأهل الدائب لوهبه كل شيء

طفلي أناني لا يريد أن يشاركه أحد في أشيائه.. عبارة وشكوى كثيراً ما تكررها الأمهات، وتثير عن البعض مصدر قلق تجاه سلوك أطفالهن .. والأنانية عموماً صفة طبيعية عند الأطفال، وتستمر عادة حتى الخامسة من العمر، وهي نابعة من شعور الطفل

بأنه والعالم جزء واحد، وأنه مركز هذا العالم، وأن كل شيء يريده يمكن أن يملكه، ويبدأ إدراك الطفل لخطأ هذه الحقيقة منذ سن سنتين، ويزداد إدراكه لها، وتختفي بالتدريج عندما يشعر الطفل أنه في حاجة للتعاون مع الآخرين من زملائه الأطفال في اللعب، وللاستفادة أيضًا بما يمتلكونه من ميزات.ولكن قد تكبر الأنانية في نفس الطفل وتصبح إحدى خصاله نتيجة التربية الخطأ، فربما تعوّد الطفل منذ صغره الحصول على ما يريد حتى ولم يكن ملكه، فعندما يقف أحد أمام تحقيق هدفه فإنه يثور ويتعدى بالضرب على من يحول بينه وبين غرضه.. 55 وهنا يبرز دور الأم في غرس قيمة المشاركة والتعاون في طفلها وإبعاده قدر الإمكان عن الأنانية، إذ تؤكد الدراسات أهمية السنوات الخمس الأولى في حياة الطفل في منحى تشكل الصفات الروحية لدى الإنسان فيما بعد.ولكن كيف يمكن للأم تعليم ذلك لطفلها، خاصة أنه في السن الصغيرة يتمسك بلعبته وأدواته مردداً كلمة لعبتي كلما حاول أحد أخذها منه.يرى أطباء الصحة النفسية للأطفال أن تعليم الطفل المشاركة يجب ألا يأتي مرة واحدة لكن تدريجياً، إذ يجب أن تسبقه مرحلة يتعلم فيها معنى الملكية الخاصة وكيفية احترامها، لكن الذي يحدث غير ذلك، فالأم تكون عادة متعجلة في غرس قيم التعاون والمشاركة والعطاء في نفوس أبنائها، فتبدأ في ترديد عبارات تحمل معنى أن كل شيء متاح للجميع في حين أن الطفل قبل بلوغه سن الرابعة تقريباً لا يمكنه تفهم معنى المشاركة بمفهومها الواسع، فيشعر بنوع من التهديد لأشيائه التي يعتز بها، لذلك يلجأ إلى العنف ويعاني من صراع على الاستحواذ ويردد كلمة "لي" وهي ليست كلمة سيئة في حد ذاتها، لكنها تعكس محاولته تأكيد ذاته. لذلك فإن واجب الأم أن تعلمه أن هناك أشياء خاصة به وحده، عليه المحافظة عليها وتحاسبه إذا أهمل في صيانتها أو ضاعت منه.. كما أن هناك أشياء خاصة بشقيقه عليه الحفاظ عليها أيضاً واحترامها، ثم تعلمه بعد ذلك مبدأ المشاركة بالتبادل بمعنى أن يفهم أن بإمكانه اللعب بلعب شقيقه لفترة إذا سمح له بذلك، وإعادتها إليه بعد ذلك، لأن الطفل إذا شعر بأن كل شيء مباح للجميع فسوف يعود يوماً من الحضانة ومعه أدوات لا تخصه وهو لا يدرك أن هذا خطأ، لاعتقاده أن هذا متاح للجميع.ومن المعروف جيداً أنه مع ازدياد معاشرة الطفل لأقرانه واتساع اطلاعه وتعرفه على جوانب الحياة والعلاقات المتبادلة بين الناس تغير الكثير من الصفات الروحية المميزة له.ويمكن لمفاهيمه أن تتبدل، فتأخذ تصوراته الأخلاقية شكلاً مغايراً، كما يمكن للصفات السلبية في الطبع أن تعالج وتستأصل إذا

اعتبر الإنسان أن ذلك شيء لا بد منه.ومع نمو الطفل تظهر عوامل جديدة متنوعة، يمكن أن تؤثر على تشكل نفسيته سلباً أو إيجابياً: فيشتد تأثره بمن يحيط به من الناس ومجموعة أترابه، والمدرسة بمجال تأثيرها الواسع، والوسط الاجتماعي الذي يعيش ضمنه.إلا أن الفترة التي تسبق دخول المدرسة في حياة الطفل ـ هي القاعدة الأساسية لكل ما يمكن أن ينمو ويتطور في المستقبل.والطفل الذي لم يتجاوز الثانية من عمره لا يملك المقدرة على التخلي عن أشيائه بتاتاً، لأنه يعتبر الشيء الذي في حوزته عضواً كأي عضو من أعضاء جسده.ولهذا فإن إصرارنا على إجباره مشاركة أقرانه في أشيائه في هذه السن لن يخلف إلا الدموع والحزن في نفسه ولن يجدي إصرارنا نفعاً، لأن تلك (الآليات) التي تمكن الطفل أن يقتسم ما لديه من ألعاب وحلوى وفاكهة مع من بجواره، وأن يسمح لهم بمشاركته في ألعابه المختلفة ـ تكون ما زالت غير ناضجة ـ ثم يبدأ الطفل تدريجياً بتمييز الشيء الذي يخص ذاته، وهنا يصبح من الواجب علينا أن نضع أمامه مطالب أخلاقية.ولكن عندما نلاحظ أن الطفل بدأت تترسخ عنده عملية انفصال الذات عن الأشياء التي تخصه يمكن عندئذٍ تنمية حب المشاركة لديه مع الآخرين واستخدام الألفاظ (لا تكن أنانياً أو بخيلاً. قد يساهم الأهل بشكل غير مقصود في تغذية الأنانية في طفلهم، إذ يذكر المربي الروسي الشهير ب.ف كابتربيف: أن الأنانية عند الطفل قد تنجم عن سعي الأهل الدائب لوهبه كل شيء من أجل أن تكون الأمور جميعها لديه على ما يرام، ومحاولتهم لإشباع كل رغبة يبديها طبيعية كانت أم نزوة عابرة دون تمييز، معرضين بذلك أدنى رغبة يبديها لإظهار المبادرة الذاتية أو الاعتماد على النفس إلى الفناء.خاصة لدى أولى الخطوات الصعبة التي يقوم بها، وأخيراً المبالغة في الاطمئنان على الطفل والثناء الزائد على مناقبه. إن هذا السعي لتحقيق جميع ما يطلبه الطفل يقود إلى تبدلات جوهرية في نفسه يصعب فيما بعد محاربتها والتغلب عليها، حيث تنقلب إلى إظهار لنكران الجميل وعدم الاعتراف بالفضل وشعور باللامبالاة تجاه الأهل، أو ملاحقتهم بالمطالب التي لا تنتهي.كما أن نقص الحب والحنان ينمي عند الطفل الأنانية والعكس صحيح لأن الحب والحنان يشعرانه بأنه ليس هناك حاجة لأن ينتزع شيئاً من أحد، أو أن يلفت الأنظار إليه فهو واثق أن بإمكانه الحصول عل كل ما يحتاجه أما عندما يفتقد الطفل إلى مثل هذا العطف والحنان، يصبح مضطراً للبحث عن السبل التي تؤدي به لبلوغ ما يرغب.. فمثل هذا الطفل الذي لم يتذوق طعم الحنان أو حتى الشفقة لا يستطيع أن

يكون مثل هذه المشاعر في نفسه تجاه الآخرين. إن الأسباب التي تؤدي إلى تكوين النزعات الأنانية في تعامل الإنسان مع الآخرين كثيرة، وهي تنشأ على أساس التربية الخاطئة للطفل في الأسرة ونمط تعامل الأهل مع طفلهم.إن اختلاط الطفل بأطفال الجيران، وزملاء المدارس، وأطفال الأقارب يساهم في تطور الطفل إيجابياً.. حيث يقتبس العادات والمعارف من الأطفال الآخرين فتزدادُ معارفه، وتنمو قدراته فيتعلم كيفية التعاون مع الآخرين والوصول إلى أهداف مشتركة. فصداقة الطفل مع الأطفال الآخرين تولّد قوة نفسية واجتماعية وحب التعاون فيما بينهم، كما تبعث الصداقة عند الأطفال فيهم روح الاحترام المتبادل أثناء اللعب والمشاركة الجماعية، وتجنبهم من روح الأنانية والانعزالية.فالصداقة تشجع المبادلات الاجتماعية بين الأطفال فيما بينهم وبين الأطفال والأهالي، فنرى بعض الأطفال يسرعون لمعاونة أهاليهم في المنازل أو الحقول، أو في أشغال آبائهم، ونشاهد الكثير من الأطفال يساعدون إخوتهم الصغار في التربية والخدمات الأخرى، ونشاهد التلاميذ المتفوقين يساعدون الطلاب الضعفاء.على الأهل غرس قيم العطاء والمشاركة عند الطفل وتهذيب نزعة الأنانية لديه، ومن جهة أخرى عليهم غرس قيمة أخلاقية مهمة وهي احترام حق الآخر، إذ إن ذلك من شأنه أن يعوِّد الطفل على إمكانية تهذيب غرائزه ونزعته ويعوده على إمكانية تأجيل تلبية حاجاته، وبذلك نقوي لدى الطفل صفتان مهمتان وهما سيطرته على ذاته.. ورغباتها واحترامه للقوانين والقيم.. التي تضمن له احترام الآخر ورغباته..لذا على الأهل عدم الاستجابة للطفل عندما يبدأ بالبكاء والصراخ طالباً الحصول على اللعبة التي بحوزة الآخر.. بل المتابعة بالحوار والشرح حتى تصل إليه الفكرة وعليه هو أن يستجيب للمنطق السليم.. إذا ضعفت الأم أمام هذا الصراخ فهي تشجع الطفل على هذا السلوك فيبدأ بالصراخ والبكاء والغضب كلما أراد الحصول على شيء، ولكن إذا قامت الأم بهدوء بإقناعه وبأنها لن تستجيب له إلا إذا سلك السلوك التربوي السليم الهادئ والمؤدب.. فيقوم بطلب اللعبة من صاحبها بهدوء فإذا سمح له بها يمكنه اللعب بها أما إذا رفض فعليه انتظار دوره وهكذا نسهم في بناء شخصية سليمة.. قادرة على احترام حق الآخر، قادرة على المشاركة والحوار.. قادرة على السيطرة على غرائزها ونوازعها الداخلية.. فتتمكن بذلك من التوازن والتكيف الذاتي والاجتماعي.أما إذا لم يتمكن الأهل من تعليم أبنائهم هذه الصفات فهم يسهمون في تشكيل شخصية فوضوية غير متكيفة مع الذات أو مع الآخرين لأنها لا تأبه بحق الآخر..

ولا تتقيد بقانون أو قيمة تربوية أو اجتماعية.. لهذا علينا كأهل أن نكون على درجة من الوعي.. لكي نتمكن من فهم وتبني الأسس السليمة للتربية الصحيحة لكي نسهم في بناء شخصية ناجحة ومتكيفة

● التربية داخل الأسرة .. بين فضائل الأهل وعيون الأطفال

لا تعتقدون أبداً انّ تربيتكم لطفلكم تكون فقط عندما تتحدّثون معه أو تعلّمونه، أو تأمرونه بشيء معيّن . أنتم تقومون بتربيته في كلّ لحظة من حياتكم، في حضوركم وفي غيابكم، كيف تلبَسون، كيف تتكلمون مع الآخرين وعن الناس الآخرين، كيف تفرحون ،تحزنون، كيف تتعاملون مع أصدقائكم أو أعدائكم، كيف تضحكون، وحتّى كيف تقرأون الجريدة .. كلّ هذه الأمور لها أهمّية كبيرة للطفل غالباً ما يتردّد السؤال ماذا نفعل مع الطفل اذا لم يسمع الكلمة، اذا لم يطع ؟ كلمة لا يطيع تعني أنه ليس للأهل مكانة في عيون أطفالهم .. تعني أنه ليس هناك علاقة صحيحة بين الآباء والأبناء، تعني فقدان الحوار بينهم .

لكي يتضح مفهوم هيبة الأهل والعلاقة الصحيحة في الأسرة، سأتحدث الآن عن أساليب خاطئة يلجأ اليها الأهل ظنّاً منهم أنهم بها يحققون مكانتهم ويبنون علاقة حوار مع أطفالهم، وبالتالي يحققون تربية صالحة. ما هذه السياسات الخاطئة ؟

1- سياسة إملاء الشروط (التحكّم)

والمقصود هنا سياسة الآباء الطغاة الذين يمارسون الإستبداد في عائلاتهم ... إن التحكّم بالعائلة يسحق الإستقلالية والشعور بالكرامة الإنسانية عند بعض الأطفال. لا أحد يجادل في حقّ الأهل على أطفالهم انطلاقاً من أهداف التربية، ومعايير قيمنا وأخلاقنا، لكنّ اتخاذ أيّ رأي أو قرار على الصعيدين التربوي والأخلاقي ينبغي أن يقترن بالإحترام والثقة ..... إذا لم تحترم شخصاً ما لا يمكنك أن تقوم بأيّ عمل من أجله...

والأهل الذين يفضّلون الاوامر ولإلزام سيصطدمون لا محالة بمقاومة الطفل الذي سيردّ على الضغط والإكراه، وعلى التهديدات وأجراءات التأثير القاسية بإجراءات مضادة ؛ كالخداع والمراءاة، وأحياناً بثورات من الغضب قد توصل الى الكره العلني للآباء . النفوذ الأعمى للأهل وتجاهل اهتمامات الطفل، وحرمانه من حقه في الكلام عند معالجة بعض المسائل المتعلّقة به، كفيل بالإخفلق في تشكّل الشخصيّة عنده ..

يقول أحد المربّين ما معناه : ان مساحة السيطرة الأبويّة يجب أن تكون ضيّقة حتّى تتيح للأطفال فرصة تكوين شخصيّة خاصة، وذوق راق وإبداع فعّال . الحسم الحازم الواضح والدقيق مع الأبناء ينتج أطفالاً أسوياء سعداء وحياة أسرية يسودها السلام .. الأب المحبّ الحازم الحاسم، المتسامح من دون تزمّت هو الأب الذي يعرف أن إحساسه يتجه الى إنضاج إبنه بالتفاعل، لا بالقهر، وبالتفاهم لا بالقسر، بالحنان لا بالامبالاة.

2- سياسة الوصاية

إنّ سياسة إملاء الشروط والوصاية ظاهرة واحدة من حيث الجوهر، لكنّهما تختلفان بالشكل . فالوصاية تفترض العناية، إبعاد المصائب، المشاركة ا للطيفة، لكنّ النتيجة هي نفسها، إذ تغيب عند الأطفال الإستقلالية، ويبعدون عن معالجة المسائل التي تخصّهم شخصيّاً، فكيف بالأحرى، المسائل المتعلّقة بالأسرة . ويوضع الطفل في موضع عاجز وصغير .. والطفل الخاضع للوصاية يبعد عن الأعمال الصعبة وعن المسؤوليّات . إنّ الأهل الذين يقلقهم مصير أولادهم كي لا يقع على عاتقهم أيّة صعوبات، إنهم يرفضون الإعداد الجدّي للطفل لمواجهة الواقع خارج حدود المنزل...

3- سياسة المواجهة المستمرّة

عندما يكون العداء والحرب زوّاراً دائمين في العائلة، من الصعب بناء أيّة علاقة بين الآ باء والأبناء، وبالتالي حلول السلام بين هذه الأجيال، إذ تتراكم الحساسيات والمثيرات، وتزداد الإساءات المتبادلة، وتجبر المواجهة المستمرّة الأطراف عليملاحظة الجوانب الضعيفة للآخرين والمبالغة فيها . وتبدأ الشماتة بحجّة الإخفاق أو الأذيّة التي يلقيها كلّ منهم على عاتق الآخر . وتستمرّ الحرب الباردة حتّى يكبر الاطفال، ويبدؤون بالوقوف ضدّ أخلاق الخنوع والذلّ، وينتقلون بعدها الى الحرب الساخنة، ويتحوّل الإخفاق التربوي الى إ خفاق للأسرة ....

4- سياسة التعايش السلمي

التعايش السلمي هنا من منطلق عدم التدخّل في شؤون الأطفال . الجميع هنا يبدون لائقين متأدّبين، لكلّ منهم أعماله، مشاكله، صعوباته، نجاحاته، الاهل يعملون والأولاد يدرسون، لكلّ منهم جوّه الخاص، ومجاله من النشاط . لا أحد يتخطّى الحدّ الفاصل، بالرغم من وجود بعض الأخطاء، أو سوء التفاهم . ويبدو الأهل مسرورين لأنهم يأخذون

جانب الحياد .... إنّ الفصل بين عالم الطفل وعالم ا لكبار يعتمد غالباً على قاعدة تربويّة تقول : ليترعرع حرّ اً مستقلاً خالياً من القيود والأغلال ... تكمن في أساس هذا النوع من العلاقات سلبيّة المربّي (أباً أم أماً) الذي يمتنع عن التدخّل الفعلي، مفضّلاً التعايش السلمي .... والعائلة هنا لا تعتبر بالنسبة للطفل مركزاً للجاذبيّة أو مركزاً عائليّا، ولا تعنيه حياة أهله على الإطلاق، لا أفراحهم ولا أتراحهم ...

5- سياسة البعد (أو ترك مسافة بين الأهل والأطفال)

هناك بعض الآباء وحتّى الأمّهات ممن يعتقدون جدّياً بأنه لكي يترعرع الاطفال مطيعين عليهم التقليل من الكلام معهم (خصوصاً الأب)، فيخلقون بينهم وبين أطفالهم مسافات مفترضين انهم بذلك يوحون للأطفال بضرورة احترامهم، وبالتالي يثبّتون مكانتهم .. والأب في هذه الحالة غالباً ما ينقل أوامره لأسرته عَبْرَ الأم ... ويوجد أيضاً بعض الأمهات اللواتي لديهنّ حياتهنّ الخاصة، وإهتمامتهنّ وأفكارهنّ التي تبعدهنّ عن أطفالهنّ حيث ان الأطفال يدورون في هذه الحالة في فلك جدّ اتهم أو أقربائهم .وواقع الأمر أن مكانة المسافة ليست مكانة ..

6- السياسة المرتكزة على القمع أو الكبح

يقول "تولستوي" إنّ الإكراه في التربية أو استخدام العنف يكون فقط نتيجة التسرّع وعدم الإحترام الكافي للطبيعة الإنسانية.

إنّ الأب الذي يَحْنق من كلّ شيء حتّى من الأمور التافهة التي يقوم بها الطفل ويستشيط غضباً، ويهدّد ويتوعّد، وفد يسارع الى العصا، بغضّ النظر إن كان هذا السلوك يستدعي العقاب أم لا ويجيب عن أسئلة ابنه بفظاظة، ويعاقبه على كلّ خطيئة، تلك هي هيبة القمع . تعيش الاسرة في هذه الحالة على أعصابها دائماً ....هذا النوع من العلاقة يسبّب الضرر، لا لأنه يرعب الأطفال فقط، بل لأنه يضع الأم على الهامش وكأنها غير موجودة، وتنحصر وظيفتها في القيام بخدمة الأسرة .... الام التي تتحوّل الى خادمة تفقد روعة وبهاء حياتها الشخصيّة العامرة، وتصبح أمّاً فاقدة القيمة، كما أنّ الأم التي تنحصر واجباتها في خدمة أطفالها فقط، تصبح عبدة لهم، وليست أماً مربيّة ... والطفل الذي ينشأ في بيت تقوم فيه المرأة بكلّ العمل، ويقوم فيه الرجل بالكسل، وإ صدار التعليمات، هو طفل ينظر الى دوره كإمبرطور كسول يطلب رضوخ كلّ من حوله له.. إنّ هذا النوع من

العلاقة أيضاً تعلّم الأطفال تحاشي الاباء الظالمين، والتعوّد على الكذب والجبن وتربّي عندهم القساوة .. ومن هؤلاء يخرج الأطفال المظلومون المقهورون، ويصبحون في المستقبل تافهين ساذجين لا يصلحون لشيء أو طغاة يحاولون طوال حياتهم الإنتقام لطفولتهم المقموعة .. هذه العلاقة تلاحظ عند الأهل غير المثقّفين...

7- السياسة المرتكزة على الكبرياء

الأهل هنايعتبرون أنفسهم شخصيات محترمة مهمّة جداً، ذات مكانة إجتماعية، يظهرون هذه الأهمّية في كلّ خطوة من خطواتهم حتّى مع أطفالهم، فهم يتحدّثون دائماً عن مآثرهم ويتعالون على الناس الآخرين . وغالباً ما يتسرّب ذلك الى الأطفال الذين يبدأون بالتشدّق أمام زملائهم بكلمات التبجّح (أبي مدير عام مهمّ - أبي شخصيّة مشهورة - أبي وزير - أبي ضابط ....الخ..). أبناء هذه الأسر قد يصلون الى مرحلة يضربون بها عرض الحائط كلّ المعايير والقيم الإجتماعيّة السائدة، لانهم يشعرون، عن جهل، أنهم أكبر من هذه المعايير ... هذا النوع من الكبرياء نصادفه عند بعض الأمهات اللواتي يتفاخرن دائماً : فستاني الجديد أحضرته من فرنسا أنا لا ألبس من هنا لأن الثياب هنا كثياب المدارس، أنا أعرف فلانة، أنا ألعب البريدج في الميريديان ....كلّ هذه الأمور تعطي الأم الأساس لكي تنفصل عن معظم الناس الآخرين وحتّى عن أطفالها ..

8- السياسة المرتكزة على التدقيق في الشكليات

يُعير الأهل الكثير من الإنتباه، في هذه الحالة، لأطفالهم ولكلّ تصرّفاتهم، وهم على ثقة بانّ أطفالهم ينبغي أن يطيعوا كلّ كلمة من كلماتهم دون تردّد، وكأنّ كلمتهم شيء مقدّس، يعطون أوامرهم بكلّ برود وهدوء، وبمجرّد إنتهائهم من إعطاء الأمر يتحوّل الى قانون . انّ هؤلاء الآباء مرهوبوالجانب ولا يتجرأ الأطفال حتّى على التفكير بأنّ آباءهم يخطئون . والأب في هذه الأسرة إذا ما عاقب الطفل على أمر، واكتشف بعد ذلك بأنه غير مذنب فإنه لا يغيّر من عقابه شيئاً . وهؤلاء الآباء يرون في كلّ خطوة يخطونها أطفالهم مخالفة للنظام، ولذلك يرهقونهم بالاوامر، والطفل إذا ما شعر بضغوط من الإنتباه الزائد من أمّه وأبيه، فإنه يتعثر في كلّ عمل يقوم به، وبالتالي يفقد الثقة بنفسه، وتمرّ حياته وإهتماماته ونموّه من دون أن يلاحظها الأب، لأنه لا يرى سوى قيادته البيروقراطية في العائلة ... ينصح الدكتور سبوك هؤلاء الآباء بقوله : إنتبها أيّها الأب

والأم الى ضرورة التقليل من المراقبة الصارمة للأطفال، التقليل من التحذيرات، التوجيهات، الممنوعات، التوبيخ الاوتوماتيكي . ويركّز على الطفل الأوّل فيقول : إنّ الطفل الأوّل يعاني من الثقل الشديد على أكتافه الصغيرة . (الإهتمام الجشع من أبويه وكلّ من حوله بما يفعل) ولذلك لا يستطيع أن يكوّن شخصيّة مستقلّة بالنسبة للوالدين . ثمّ يضيف : يحتاج الطفل الى أن تحبّه وأن تحتضنه لا أن نحاصره، يحتاج الى الرعاية الممزوجة بالثقة، يحتاج الى أن تعلّمه كلّ جديد دون أن تكرهه . بإختصار لا تجعل أكتاف طفلك ملعباً تلهو فيه بكرة القلق الزائد ...

9- السياسة المرتكزة على الوعظ

يضيّق الأهل جدًا في هذه الحالة على حياة الأطفال بإرشاداتهم ونصائحهم اللانهائيّة ،إنّ الأهل هنا واثقون بأن رأس الحكمة التربوية موجود في هذه النصائح . في أسرة كهذه يقلّ الفرح، الإبتسامات، ويسعى الأهل ما في وسعهم أن يكونوا طبيعيين، وان لا يخطئوا أمام أطفالهم، ولكن يغيب عن بالهم بأنّ الأطفال ليسوا كباراً، ولهم حياتهم الخاصّة، والواجب احترام هذه الحياة . الطفل أكثر إنفعاليّة وأكثر شغفاً من الكبار في كلّ شيء، وأقلّ ما يشغل باله هو المحاكمات العقليّة، والمناقشات .... لأنّ عادة التفكير يتملّكها الطفل بالتدريج وببطء . أمّا التشدّق الدائم للأهل بالكلام لا يترك أثراً يذكر في وعي الأطفال، ولا يرى الأطفال في وعظ الأهل الدائم أيّة أهميّة...

10- السياسة المرتكزة على الحبّ

إنّه النوع الأكثر إنتشاراً من أنواع العلاقات الأسرية الكاذبة، يعتقد الكثير من الأهل بأنه ينبغي على الأطفال لكي يطيعوا أن يحبّوا أهلهم، ولكي يكون الأهل جديرين بهذا الحبّ عليهم أن يظهروه في كلّ خطوة من خطواتهم ... الكلمات اللطيفة، القبل اللانهائية، البشاشة، الإمتنان، كلّ ذلك ينهال على الطفل بكمّيات هائلة . وإذا صادف ورفض الطفل أحد الأوامر يقولون له مباشرة : هذا يعني انك لا تحبّ البابا، أولا تحب الماما مع متابعتهم بغَيْرة زائدة للتعابير التي ترتسم على وجوه أطفالهم . (تلجأ بعض الأمهات وبحضور الأطفال الى التحدّث مع الجيران عن الطفل : انه يحبّ أباه كثيراً ويحبّني أيضاً هو ولد لطيف، مطيع). غالباً ما تغوص هذه الأسر في بحر من العواطف والمشاعر الرقراقة، غير ملاحظين حتّى الأمور الصغيرة في التربية العائليّة . في هذا الجوّ تترعرع الأنانية العائلية

. ويتعلّم الأطفال بكلّ سهولة انه يمكن خداع أهلهم، شرط أن يجري ذلك بعبارات رقيقة، كما ويتعوّدون مستقبلاً استرضاء الناس ومداراتهم لكي ينالوا حُظوتهم .. إنه نوع خطير من أنواع العلاقة لأنه يُنشىء ضمن الأسرة اناساً أنانيين كاذبين، ومع الناس مداهنين ومراوغين ....

11- السياسة المرتكزة على الصداقة

يتفق الأهل أن يكونوا مع الأطفال أصدقاء لهم . عموماً هذا جيّد، فالأب يصادق ابنه والأم تصادق ابنتها، ولكنّ الأهل يبقون الأعضاء الكبار في العائلة، الذين يقومون بالتربية، والأطفال يبقون صغاراً ويخضعون للتربية ... الى هنا الأمور جيّدة، لكن إذا تخطّت الصداقة حدودها، فإنّ التربية تتوقّف وتبدأ عملية عكسية، يبدأ الأطفال بتربية آبائهم . ويمكننا أن نلاحظ أمثال هذه الأثر وسط المثقّفين ... وغالباً ما ينادي الأطفال في هذه الأسر آباءهم بأسمائهم من باب التحبّب .ويقاطعونهم مرّات كثيرة بخشونة (يقول الأبن للأب هذه الحكاية غير صحيحة، من يسمعك ماذا سيقول عنك، ماما كفاك مبالغة لم تجري الأحداث هكذا ....اخ...) لا لأنهم يقصدون تصغيرهم فعلاً، بل لأن الهيبة والإحترام كانا قد تسرّبا تدريجيّاً مع نموّ علاقة من هذا النوع .. يقول "سبوك": إنّ احترام الآباء للأبناء أمر أساسي وهام . هذه هي الحقيقة النهائيّة التي يمكن أن نستخلصها من كلّ القواعد والنظريّات التي ظهرت في النصف الأخير من القرن العشرين . لكنّ الإحترام لا يجوز أن يتحوّل الى ستار نخفي وراءه ضعفنا، أن نهرب خلفه من ممارسة مسؤوليتنا نحن الآباء، وليس جائزا لنا أن نكبت غضبنا بدعوى أننا نخشى على الأبناء من الكبت فنعيش في حالة غيظ، ويعيش الأبناء في حالة استهتار، كما أنه ليس جائزاً لنا أن نحوّل غضبنا الى قسوة مبالغ فيها بإهدار إنسانية الأبناء، لأن هذا الإهدار يزرع في نفوسهم التشاؤم ويلقيهم في أحضان الإحساس بفقدان القيمة والإعتبار ... لتبدأ ببناء صداقة حقيقيّة مع ابنك . لتبني حواراً بنّاء عليك أن تقاوم أيّ ميل للإنتقاد أو اللامبالاة بما يقوله الإبن ....

12- السياسة المرتكزة على الرشوة

فيها يتِمّ شراء الطاعة بالهدايا والوعود الطيّبة . يقول الأب مثلاً : إذا أطعتني وفعلت ما قلته سوف أشتري لك لعبة، أو سوف آخذك الى مدينة الملاهي . هذا التصرّف لا ينفي

اسلوب التشجيع، لكنّ الخطأ يكمن في إعطاء الجائزة للطفل جزاء طاعته وجزاء علاقته الطيّبة بأبويه ... قد تقدّمون له جائزة كمكافأة على علامات جيّدة حصّلها، أو عمل صعب كلّف به وأدّاه، وهذا هو أسلوب التشجيع، أما الحصول على الجائزة أو الوعود بشكل مسبق، فهذه هي الرشوة بعينها

لقد تعرّفنا على عدّة أنواع من السياسات أو العلاقات غير السليمة أو الصحيحة . بقي أن نذكر هنا أنه يحدث أحياناً أن يتمسّك الأب بنوع من أنواع العلاقات، وتتمسّك الأم بنوع آخر، فأطفال هذه الأسرة يصبحون دبلوماسيّين ويتعلّمون المناورة تارة باتجاه الأب وتارة اخرى باتجاه الأم

(د) الآثار النفسية للتفكك والاضطراب النفسي الأسري على الصحة النفسية للطفل

مقدمة :

تعتبر مرحلة الطفولة من أهم المراحل في حياة الفرد فالاهتمام بمستقبل الطفل هو في الواقع ضمان لمستقبل شعب بأسره، فالطفل هو الثروة الحقيقية وأمل الغد.

وفي الوقت الذي نرى فيه من حولنا المشاكل التي يتعرض لها الطفل في العالم من نبذ وقهر واضطهاد واستغلال وما يترتب على هذه المشاكل من اضطرابات نفسية وانحراف وجريمة وإدمان، وما نرى أيضاً من حالات العنف والعدوان في المدارس وحالات اختطاف وانحرافات سلوكية وخاصة في العالم الغربي .

وما نشاهده أيضاً من تعرض الطفل العربي إلى القهر والعدوان وخاصة في دول الحرب وبعض الظواهر الأخرى مثل ظاهرة أطفال الشوارع، والمتسولين، والأحداث.

يؤكد علماء النفس دائما على إن أسباب الاضطرابات النفسية لدى الأطفال، هو خلل في المعاملة مع الطفل وأن الأطفال الذين تساء معاملتهم، هم دائما ضحايا للاضطراب النفسي والانحراف.

أن الأسرة تعتبر بمثابة النواة الأولى والقالب الاجتماعي الأول التي تنمي شخصية الطفل الراشد في المجتمع وتساعده على تشكيل شخصيته بصفة عامة.

نفهم من هذا أن للأسرة دوراً هاماً وفعالاً في بناء شخصية الطفل، فإذا ما اضطربت وتفككت الأسرة كان لهذا الاضطراب والتفكك الأثر السلبي على شخصية الطفل.

1- الأسرة والصحة النفسية للطفل:

لقد ثبت لدى الباحثين تأثير السنوات الأولى من العمر في باقي حياة الإنسان وقد وجد أنه إذا ما لبيت حاجات ورغبات الطفل في الأشهر الأولى إلى الطعام والراحة والمحبة وغير ذلك أن يكون حظه في حياة مستقبلية سعيدة .

وإن الأنماط السلوكية الأسرية تحدد ما سوف يفعله الوليد البشري في مقتبل حياته أو ما يستطيع أن يفعله لكي يحصل على الإشباع والرضا على ذلك في الأسرة التي تكوّن وتنمي شخصيته.

ومن القواعد المتفق عليها الآن أن أول أساس لصحة النفس إنما يستمد من العلاقة الحارة الوثيقة الدائمة التي تربط الطفل بأمه أو من يقوم مقامها بصفة دائمة وان أي حالة تحرم الطفل من حنان الأم تظهر أثاره في تعطيل النمو الجسمي والذهني، والاجتماعي وفي اضطراب النمو النفسي.

إن الحب الذي يمنحهُ الأبوين لطفلهما يعتبر في حياة الطفل غذاءً ضرورياً في نموه النفسي، هذا الغذاء لا يقل أهمية عن غذائه الجسدي.

يؤكد التحليل النفسي التأثير المباشر للعوامل البيئية وخاصة تأثير الآباء في التعايش هذا يمكن أن نسميه الوراثة السيكولوجية. أن الأعراض المرضية في الأطفال له رد فعل طبيعي لسلوك الآباء والمربين، انه لا يوجد في حقيقة الأمر أطفال مشكلون وأنما يوجد آباء مشكلون ([2]) أن الجو الأسرى والاتجاهات الوالديه، والعلاقات بين الأخوة لها أثرها على التكوين النفسي للطفل.

وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الإتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الاتصال الخاطئ، والذي ينتهي باضطراب جو الأسرة وتحويلها لبؤرة مولّدة للاضطراب، بل وإصابة بعض أفرادها بالاضطراب الواضح الصريح.

من خلال ما تقدم نلاحظ الأهمية البالغة للأسرة وتأثيرها على نشأة الطفل، وما يترتب عليه من اضطرابات نفسية.

2- الاضطرابات النفسية الناجمة عن التفكك والاضطراب الأسري:

قبل التحدث عن الاضطرابات الناجمة عن التفكك والاضطراب الأسري نرى ضرورة

التحدث عن أسباب التفكك الأسري وهي كالتالي:

إن أسباب التفكك الأسري ترجع إلى عوامل كثيرة منها:

- صراع الأدوار بين الزوجين وعدم التوفيق فيما بينهما.
- الاضطرابات الشخصية التي يعاني منها أحد الزوجين أو كلاهما .
- الخلافات والمشاحنات وسوء التوافق الزوجي.
- المشكلات الاقتصادية التي تنشأ نتيجة عدم كفاية موارد الأسرة للوفاء بالتزاماتها .
- وفاة أحد الوالدين أو غيابه المتصل أو الموقت.

يؤدي الاضطراب والتفكك الأسري إلى عواقب وخيمة على نمو الطفل وصحته النفسية؛ فالتفكك الأسري وتصدع العلاقات بين الوالدين ومشكلاتهم النفسية وما يصاحب ذلك كله من عدم احترام وتحقير كل طرف منهما للآخر، واللا مبالاة والعداوة وما يترتب عليهما من مشاعر تعاسة وألم وقلق يعوق النمو الانفعالي والاجتماعي لدى الطفل، ويضعف من ثقته بأسرته ووالديه، كما يجعله أنانياً عاجزاً عن تبادل مشاعر الحب مع الآخرين ويفقده الانتماء، وربما دفعه إلى أشكال مختلفة من الانحراف والسلوك العدواني والمرض النفسي.

وقد كشفت الدراسات العربية والأجنبية الآثار السلبية لاضطراب البيئات الأسرية والتصدع الأسري على سلوك الأطفال، إذ تبين أن الأطفال الذين ينشؤون داخل الجو الأسري غير المستقر يعانون من مشكلات انفعالية وسلوكية واجتماعية.

إن التفكك الأسري يلعب دوراً جوهرياً وحاسماً في ظهور الاضطرابات النفسية لدى الأطفال فالشد والتوتر وضغوط الحياة اليومية التي يعاني منها الآباء والأمهات تنعكس على الأطفال، وقد تبين إن الأطفال الذين يعانون من ارتفاع الاكتئاب غالباً ما يعلنون عن رغبتهم في الانتحار وبدراسة الأوضاع الأسرية تبين أن هذه الأسر تعاني من الاضطرابات الأسرية مثل الانفصال الأسري والعدوان سواءً اللفظي أو الجسدي.

(هـ) العوامل الأسرية التي تساعد على التكيف

1- إشباع الحاجات الأولية:

ويقصد بالحاجات الأولية الحجات العضوية أو الفسيولوجية كالحاجة إلى الطعام

والشراب وهي حجات فطرية إذا ما أشبعت يهلك الإنسان .

إشباع الحاجات الثانوية وهي :

- الحاجة إلى الانتماء
- الحاجة إلى التقدير
- الحاجة إلى النجاح
- الحاجة إلى الحنان
- الحاجة إلى الأمن والاستقرار
- الحاجة إلى الحرية
- الحاجة إلى اكتساب الخبرات الجديدة

2- أسس التوافق السليم :

- **الراحة النفسية**

من المعروف أن من أهم العوامل التي تحيل حياة الفرد إلى جحيم لا يطاق شعوره بالتعب وعدم الراحة والتأزم من الناحية النفسية، ولكن ليس معنى الراحة النفسية أن لا يصادف الفرد أي عقبات تقف في طريق إشباع حاجات مختلفة فالشخص المتمتع بالصحة النفسية هو الذي يستطيع مواجهة هذه العقبات .

- **الصحة الجسمية**

أن وجود عاهة جسمية يحدد مجال حياة الفرد وتتضمن الصحة الجسمية سلامة الجهاز العصبي لأنه المسؤول عن تحقيق التكامل داخل البدن

- **مفهوم الذات**

كلما عرف الإنسان ذاته وما تحتويه من قدرات واستعدادات وميول ورغبات وقام بتوجيهها الوجه الصحيحة كان ذلك مؤشرا على الصحة النفسية .

- **تقبل الذات وتقبل الآخرين :-**

أن يكون تعامله مع الآخرين قائما على الثقة المتبادلة والتفاعل الإيجابي وبهذه الطريقة يحدث التوازن لأنه ينظر لنفسه نظرة موضوعية يضع نفسه في المكان الصحيح ولا يقلل من شانها ولا يزد من قدره على ما هو واقعي .

•الأسلوب لاستقلالي

ويعبر عنة بمدى تشجيع الوالدين للطفل على معالجة شأنه الخاص تحقيق ذاته دون الاعتماد على الآخرين

•مميزات هذا الأسلوب:

العدالة والاستقلالية والتسامح ورفض الاتكاليه وتشجيع الوالدين على تقويم أراء أطفالهم الخاصة وعدم فرض لقيود .

• الآثار المترتبة على هذا الأسلوب:

يسهم في تكوين القدرات العقلية الابتكارية عند الأبناء ويكونون أكثر انطلاق في الإنجازات الموكلة لهم والتعاون مع الأفراد .

3- أساليب التنشئة الاجتماعية السيئة:

(أ) التسامح والتساهل:

1- الأساليب التي أدت لاستخدام الوالدين لهذا الأسلوب هي:

2- في حاله وفاة احد الوالدين قد تلجا بعض الجدات إلى ذلك بحجة أن الوالدين حديثا العهد برعاية الأطفال .

3- عندما تكون العلاقات الزوجية خالية من المحبة فان عدم إشباع هذه العاطفة يودي بالآباء وخاصة الأم إلى المغالاة في العطف على الأبناء .

4- معاناة الآباء في طفولتهم من الحرمان والسيطرة فيريدوا يجنبوا أبنائهم ما قاسوه في طفولتهم فيبالغون في التساهل مع الأبناء .

5- شعور الآباء بالكراهية لأبنائهم وأسبابها تكون دفينة .

6- يحدث السلوك العكس نتيجة لما كان يشعر به الآباء وهم أطفال من كراهية سابقة لآبائهم تجعلهم يشعرون بلاثم ومن ثم يبالغون في التسامح .

• الآثار المترتبة على هذا الأسلوب

1- عدم النضج الانفعالي فيكبر الطفل ويسلك سلوك على أنه مازال صغيرا ويأخذ دون أن يعطي.

2- لا يستطيعون التخطيط لحياتهم لأنهم لا يستطيعون تحمل مسؤولية أنفسهم ويظهر ذلك في عدم النضج أو القدرة على انجاز أي واجبات دون مساعدة الآباء أو المعلمين .

3- معانات هؤلاء من الاحباطات لأنهم لم يتعودوا الإحباط في طفولتهم المبكرة النجاح أو الفشل ويترتب على ذلك التعرض لبعض مظاهر الاضطراب النفسي مثل قضم الأظافر والتبول الإرادي.

(ب) الحماية الزائدة:

1- الإفراط في الالتصاق البدني، أطاله فترة معاملة الطفل وكأنه مازال رضيعا .

2- الحيلولة دونه نشأته السلوك المستقيل .

3- الإفراط في إعطاء التوجيهات .

4- التدخل السافر في شؤون الطفل والقلق من عدم مقدرة الطفل على الإنجاز المدرسي .

الأسباب التي أدت لاستخدام الوالدين لهذا الأسلوب هي:

1- عندما يكون الطفل وحيدا .

2- لأن يكون ولد أعلى بنات أو العكس .

3- إنجابهم للطفل بعد فترة طويلة من الزواج .

4- أن يكون الطفل قد مرض في السنوات المبكرة من العمر.

5- معانات الطفل من بعض أشكال القصور الجسمي أو العقلي .

الآثار المرتبة على هذا الأسلوب:

1- من أبرز نتائج هذا الاستطلاع حرمان الطفل من الفرص التي تساعد على التعلم .

2- ضعف الشخصية وعدم القدرة على مواجهة مواقف الحياة .

3- ضعف الثقة في النفس والرغبة في الخضوع .

4- صعب علية تكوين علاقات اجتماعية ناجحة كما يبدوا علية الإهمال وسوء النظام .

(ج) السيطرة والتسلط

من المعالم الأساسية لهذا الأسلوب الضبط المفرط لسلوك الأبناء، والصرامة في

معاملتهم، بحيث لا تكون هناك فرصة للتعبير، وينطوي هذا الأسلوب في التنشئة على رفض آراء الطفل ولومه ونقده وعقابه وحرمانه وإرغامه والتخويف المستمر من العقاب وإذلاله

الأسباب التي أدت لاستخدام الوالدين لهذا الأسلوب هي :

1- القلق الشديد على الأبناء .

2- السمات المزاجية والانفعالية للآباء .

3- يعكس الآباء ما لقوه من معاملة أثناء طفولتهم .

4- إسقاط طموحات الآباء على أبنائهم.

5- الأب الفاشل يطلب الكمال من أبنائه .

الآثار المترتبة على هذا الأسلوب

1- إنماء مشاعر التهديد والخوف والقلق وتنمية ضمير صارم لدى الأبناء .

2- الخضوع والميل للاستكانة .

3- عدم القدرة على التمتع بالحياة .

4- فقدان الثقة بالنفس .

5- إضعاف روح المبادرة والاستقلالية .

(د) الإهمال

1- إهمال الأم والأب تلبية حاجات الطفل من أكل وشرب وملبس وحنان

2- ترك الطفل فترات طويلة بدون رعاية سواء بسبب السفر أو العمل أو الخلافات الزوجية وبذلك يفقد الطفل إشباع الحاجة للامان .

3- تهديد الطفل بالطرد عند ارتكاب أي خطأ .

4- نقد الطفل بصورة مستمرة ومقارنته بإخوانه وأقرانه للحط من شأنه.

5- تهديد الطفل بالعقاب البدني .

6- عصبية الأم وهي تقوم بإشباع حاجات الطفل .

7- عدم الإجابة على أسئلة الطفل، عدم مديح الطفل .

الآثار المترتبة على هذا الأسلوب

1- محاوله لفت نظر الآخرين بالصراخ أو النشاط الزائد أو التخريب .

2- قد يدعي الطفل المرض ليحظى بالاهتمام .

3- قد يلجأ إلى بعض الحيل الدفاعية اللاشعورية كالنكوص بالتبول اللاإرادي أو مص الإصبع أو السرقة من الأبوين .

4- شعور بالوحدة وعدم الآمن والحقد على الآخرين .

4- أثر العوامل الاجتماعية والنفسية للأسرة في صحة الطفل النفسية

أ/ المستوى الاقتصادي

1- المستوى الاقتصادي للأسرة المرتفع يساعد في تكوين الصحة النفسية للطفل ويساعد على استقلاليته وأحيانا العكس .

2- الأسرة الاقتصادية ذات المستوى المتوسط يحصل فيها الأبناء على المعاملة الطبية وفي بعض الأحيان يستخدمون أسلوب العقاب السيئ

3- الأسر ذات المستوى الاقتصادي المنخفض يعامل الآباء أبنائهم بنوع من الشدة والتسلط ويتوقعون من أطفالهم سلوك الكبار وبذلك يشعر الطفل بالضغط والإحباط.

ب/ حجم الأسرة

ففي الأسر الصغيرة يتسم سلوك الوالدين بالرعاية والحماية الزائدة وفي الأسر الكبيرة يعاني الطفل من تنوع في الأساليب المتعارضة في التربية

الحرمان من الأسرة

1- وفاة أحد الأبوين أوكلاهما .

2- عدم وجود الجو الأسري بسبب كثرة خلافات الوالدين.

3- الاضطرابات والمنازعات المستمرة بين الوالدين .

الآثار المترتبة على ذلك

1- اضطراب في شخصية الطفل وتعطيل نموه السوي .

2- ظهور بعض المظاهر السلوكية كالخوف والعدوان .

بعض الإرشادات للآباء في كيفية معاملة الأبناء

1- تجنب كل الأساليب الخاطئة والتي أشرنا إليها سابقا مع احترام شخصية الطفل .

2- منحة قدرا من الحب والتقدير للمساعدة على النمو المتكامل بشكل صحيح.

3- تدخل الآباء في توجيه الأبناء بقدر يسمح له بتحقيق النضج كي يواجه مواقف الحياة بنجاح .

4- تعليم الطفل لكل أنواع السلوك الصحيح في الأكل والشرب والنوم والتعامل مع الآخرين.

5- إثابة الطفل الفورية عقب كل سلوك صحيح مع توضيح الآثار المترتبة على ارتكاب الأخطاء وأن يشارك في وضع العاقبة الناتجة من الخطاء .

6- الثبات في أسلوب معاملة الطفل من قبل الوالدين لأن التناقض في الأوامر والنواهي يجعل الطفل يقع في حيرة.

7- يجب أن تتسم المعاملة لجميع الأبناء بالعدالة لحماية الطفل من الحقد وأن لا يكون العقاب انتقاميا .

تاسعاً: دور المدرسة في تحقيق الصحة النفسية للطفل:

(أ) التوافق النفسي المدرسي:

1- أثر البيئة المدرسية في النمو النفسي للطفل

1- المدرسة لا تستطيع أن تمنح كل طفل الرعاية والحماية الموجودة في الأسرة .

2- قد تتعارض رغبات زملائه مع رغباته فعلية أن يتدرب كيف يوافق بين رغباته وما يحتاجه الآخرين .

3- يتعلم الطفل في المدرسة كيف يؤجل إشباع حاجاته إلى وقت مناسب

4- تعلم المدرسة الطفل ماله وما علية من واجبات وحقوق .

5- الجو المدرسي العام والنظام المدرسي الجو المدرسي الذي يسوده الحرية والديمقراطية والذي يتمكن فيه التلاميذ من التعبير عن أرائهم وأفكارهم

وتساعدهم في حل المشكلات التي تعترضهم وتساعدهم على تكوين صحة نفسية صحيحة.

2- المدرسة وأثرها على الصحة النفسية والتكيفللاطفال

• الجو المدرسي العام والنظام المدرسي

1- الجو المدرسي الذي تسوده الحرية يتمكن فيه التلاميذ من التعبير عن أرائهم

2- ويسوده روح العدالة ويعطي لكل طالب قيمته على أساس جهده وسلوكه لا على أساس طبقته الاجتماعية ويعامل فيه التلاميذ على درجة واحدة من الثواب والعقاب

3- و استغلال قدراتهم وإمكانياتهم إلى أقصى حد ممكن ويساعدهم على فهم أنفسهم والتعرف على نواحي القوة والضعف

4- يقوم على الحب والتعاطف بين التلاميذ ومدرسيهم وإدارة المدرسة ،الذي يسوده روح الأسرة الكبيرة يسهم بفاعلية تدعيم الصحة النفسية

طرق التدريس

1- أن يكون للدرس أهداف واضحة تحرك سلوك الإنسان .

2- أن يثير الدرس ميول الطلاب بربط المادة بحياتهم ويحدث انتقال أثر التعالم من المدرسة للحياة العامة .

3- أن يجيب المدرس على تساؤلات الأطفال واستفساراتهم ليشبع حاجاتهم .

4- أن يقوم المدرس بعملية تقويم الدرس بعد الانتهاء منه ليتأكد من عملية استيعاب الطلاب واكتسابهم الخبرات والمهارات والاتجاهات المطلوبة

5- أن يستخدم المعلم وسائل الإيضاح في توضيح المعلومات وتبسيطها لأذهان .

6- أن يراعي المعلم الفروق الفردية بين التلاميذ أثناء التدريس .

7- أن يستخدم طريقة التدريس التي تثير تفكيرهم وتجعلهم إيجابيين .

المدرس

1- إذا كانت اتجاهات المدرس موجبه نحو الحياة والناس نقل هذه الاتجاهات نحو التلاميذ واثر ذلك على سلوكهم وهناك من يقول إن المعلم أقدر الناس في التعرف على مشكلات التلاميذ بحكم صلته بهم وثقتهم به .

2- المدرس القلق المتشائم المضطرب فإنه عادة ما يتقل هذه النفسية السيئة إلى تلاميذه في تعامله المتشدد والذي يكون عقابه أقرب إلى الانتقام منه للتقويم .

3- على المدرس إن يعمل كمرب يعلم ويوجه ويعالج في بعض الأحيان ويحيل مالا يستطيع علاجه إلى المختصين.

4- أن يكون المعلم في كل ما يقول مثل أعلى .

المنهج

المدرسة من المؤسسات التربوية لها دورها الكبير في التأثر حيث يقضي التلاميذ فيها فترة طويلة يتزودا بالخيرات والمهارات والاتجاهات التي تمكنهم من مواجهة الحياة ويتضح من ذلك أن للمدرسة تأثيرها على السلوك والشخصية والصحة والنفسية ويتوقف هذا التأثير وجبا أو سلبا على عدد من العوامل:

أ/ التلميذ وما يتميز به نموه من خصائص وحاجات وميول وأنسب الطرق التعليمية له.

ب/ المجتمع وما يسود تراثه من قيم ومعايير ومشكلات وأمال وأهداف .

(ب) اثر البيئة المدرسية على الصحة النفسية للطفل:

الصحة النفسية في البيئة المدرسية:

نعلم ما للمدرسة من اثر بالغ في تشكيل قواعد المجتمع ولا يقتصر دور المدرسة على إعداد مناهج دراسية وأنشطة مدرسية بعيدا عن توفير بيئة صحية نفسية ملائمة للأطفال.

كما انه لا يخفى على الجميع أن الصحة النفسية المدرسية تعد مدخلا للسلوك الصحي؛؛؛ والعكس.

فلاتجاهات الحديثة تنادي بضرورة تضمين خططا تربوية وبرامجا إرشادية لا تتجزأ عن المناهج الدراسية لمساعدة الأطفال على التغلب على مشكلاتهم النفسية والانفعالية والتغلب على جانب الملل والفتور من الجو المدرسي

والوصول إلى تحقيق أهدافهم وتوافقهم النفسي عموما داخل المدرسة وخارجها وفق إستراتيجية معينة للخدمات التوجيهية والإرشادية على ضوء الظروف والمتغيرات ذات الصلة بنمو الأطفال في بيئتهم الأسرية والمدرسية والمجتمع، بالإضافة إلى الحالة الراهنة للطفل ذاتها.

ويتم من خلالها تحديد احتياجات كل من الأسرة والمدرسة والطالبة من برامج التوجيه والإرشاد.

ولا بد من إشراك الأسرة في تشكيل هذه الاستراتيجيات وتصميم الخطط والبرامج التي تهدف إلى تحقيق التوافق النفسي داخل المدرسة وتبصير أولياء الأمور بالطابع العام للبيئة المدرسية.

لان الارتباط الوثيق والتعاون البناء بين الأسرة والمدرسة يشكل قاعدة أمنية ثابتة للطفل ويخفف من حدة الاضطراب والخوف من الجو المدرسي

كما أشيد بدور المعلمة في تحقيق التوافق النفسي للطفل فهي الأم البديلة فلا بد أن تكون على قدر كبير من الكفاية في هذا المجال فهي المعزز الأول للصحة النفسية في بيئة المدرسة إلى جانب المرشدة النفسية فالطفل يتعطش دائما الى الدعم النفسي من المعلمة والإنعاش النفسي من المرشدة.

كذلك مديرة المدرسة هي الواجهة الأولى وهي المحركة لكافة شرائح المجتمع المدرسي فلا بد أن تغلف خططها وأنشطتها المدرسية بما يحقق التوافق النفسي الصحي للطفل.

وحرصا على جانب التهيئة النفسية والتقويم السلوكي وتوخيا للمواطنة السليمة الصحيحة ولتوفير بيئة نفسية آمنة لابد أن تقدم خدمات إرشادية وقائية (تحصينية) للأطفال لحمايتهم من الوقوع في المشكلات المختلفة الانفعالية والسلوكية، والدراسية والاجتماعية، وتهيئة الظروف المناسبة لتحقيق التوافق الشخصي والمدرسي والاجتماعي، ومظاهر الصحة النفسية السليمة.

ولابد أيضا من تقديم خدمات إرشادية علاجية لكافة المشكلات التي تؤثر سلبا على الأوضاع النفسية

فالصحة النفسية في البيئة المدرسية لا تقل أهمية عن الصحة العضوية (الجسمية).

(جـ) دور الأسرة والمدرسة في تكوين الصحة النفسية للطفل

أولاً: أساليب التنشئة الاجتماعية وأثرها في توافق الطفل:

أ/ أساليب التنشئة الاجتماعية الصحيحة:

الأسلوب الديمقراطي:

بأن يشجع الوالدين أعضاء الأسرة على المناقشة والحوار ومعاونتهم على اتخاذ القرار مع ترك حرية الاختيار لهم والتعبير عن أرائهم ومشاعرهم.

مميزات هذا الأسلوب

بسمات منها التسامح واكتساب اللغة من خلال التفاعل مع الآباء مباشرة واحترام مطالب النمو .

الآثار المترتبة على الأسلوب

شخصية قوية للطفل والقدرة على مواجهه الصعاب وحل المشاكل والثقة بالنفس وحرية التعبير عن الآراء والأفكار .

ثامناً: أهمية النشاط المدرسي خارج الفصل

1- هو مجال يعبر فيه التلاميذ عن ميولهم ويشبعون حاجاتهم .

2- يتعلم التلاميذ خلال النشاط مهارات وخبرات اجتماعية وعملية تنضج شخصياتهم.

3- النشاط وسيلة لتنمية ميول الطلاب ومواهبهم مما يساعد على توجههم التعليمي والمهني الصحيح.

4- النشاط يثير استعدادات التلاميذ للتعلم ويجعلهم أكثر قابلية لمواجهه المواقف التعليمية.

5- النشاط خارج الفصل يهيئ التلاميذ مواقف تعليمية شبيهه بموقف الحياة .

(د) دور المجتمع في التوافق النفسي للأطفال:

1- الرعاية الصحية لكافة الأطفال، التي تكفل للفرد النمو الجسمي والنفسي السليم .

2- توفير السكن الصحي الملائم للنمو السوي لإفراد الأسرة .

3- إصدار تشريعات خاصة للفحص الطبي قبل الزواج .

4- أن يكثر المجتمع من التوجيه والإرشاد النفسي والتربوي والمهني ليهئ بيئة نفسية أمنه لتربية الأطفال .

5- إنشاء العيادات النفسية والتي تهتم بمشكلات الأطفال ذات المنشأ النفسي .

6- إنشاء المؤسسات التي تهتم برعاية الأحداث الجانحين ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة والموهوبين .

7- إنشاء مؤسسة لمتابعة وعلاج حالات العنف المنزلي .

(هـ) مشكلات الصحة النفسية لطالبات المرحلة الابتدائية

أ/ الخوف

شعور طبيعي لدى كل الناس وكل الكائنات الحية وكل إنسان يستجيب لهذا الشعور بطريقة مختلفة زود الله بها الإنسان كي يفر من الأخطاء ويحمي نفسه .

كيف تنشأ مخاوف الأطفال ؟

يرى كثير من علماء النفس إلى أن الطفل يولد مزود ببعض المخاوف القليلة منها الخوف من الأصوات العالية أو السقوط، أما مخاوفه الأخرى فيتعلمها من البيئة التي يعيش فيها .

أسباب الخوف

1- التربية الخاطئة القائمة على عقاب الطفل وعدم احترام ذاته .

2- القصص المخيفة التي تحكي للطفل قبل النوم ومشاهدة لوسائل الإعلام وما تقدمة من أحداث العالم المتصارع .

3- امتلاء الجو الأسري بالقلق والخوف على من فيه ونقل الخوف عن طريق الإيحاءات والمشاركة الوجدانية .

سوء معاملة المدرسين للتلاميذ يؤدي إلى تكوين خبرات سيئة تجاه المدرسة بشكل عام .

أساليب الوقاية وطرق العلاج

1- ضبط الآباء لأنفسهم عندما يقع أحد الأبناء في مشكلة " مرض " وكف الحديث عن الموت .

2- مراقبة واختيار ما يعرض على الطفل من قصص ومجلات وأفلام بحيث لا تثير مخاوف الطفل .

3- عدم تخويف الطفل واستغلال مخاوفهم للتسلية والضحك .

4- تشجيع الطفل على الاعتماد على نفسه وتحمل المسؤولية حتى يتعود على الشجاعة والجرأة .

الخوف من المدرسة

تظهر عند الإناث أكثر، والمستجدين، في عدم الرغبة في الذهاب للمدرسة والخوف المصاحب للقيء والمغص والإسهال والتبول اللاإرادي وفقدان الشهية وهذه الأعراض تزول عند عودة الطفل للمنزل .

طرق العلاج هي

1- فهم الطفل الخوف وتنمية ثقته بنفسه من خلال برامج تقدم لكل من الأم والطفل .

2- مكافئة الطفل على كل سلوك يقربه للمدرسة .

3- ذهاب التلميذ بصحبة أمة لفترات قصيرة في بداية العام .

4-إشباع رغبات الطفل وتقبله واحترامه وإبراز مواهبه ومحاسنه من قبل المدرسة حتى يقبل برغبة إليها .

ب \الغيرة

انفعال مركب من الغضب والحقد والكراهية يشعر الطفل عندما يدرك ما ينافسه على مكانه عند من يحب والغيرة ليست مرضا وإنما هي ألم داخلي ومعاناة نتيجة منافسة حقيقية وهي تحدث كثير في 3 و4 سنوات الأولى من عمر الطفل وهي أكثر عند البنات .

لماذا يشعر الطفل بالغيرة ؟

1- إذا كان الطفل متعلقا بأحد والدية بشدة .

2- المقارنة بين الأخوة وتفضيل الوالدين لأحد الأبناء .

3- غيرة الطفل الوحيد من كل معاملة غير خاصة أو مميزة .

4- غيرة الطفل من طفل جديد .

5- ألأقارب يشاركون في زيادة الغير عند الطفل عندما يبدون إعجابهم بالطفل الجديد.

الأثار المترتبة على الغيرة

نمو مشاعر الحرمان والكبت ومص الإصبع والأنانية تخريب الأشياء الخاصة بالآخرين.

علاج الغيرة

1- العدل بين الأخوة .

2- تعويد الطفل الأخذ والعطاء .

3- عدم مقارنة الإخوة ببعضهم .

4- توزيع الحب والرعاية بين الإخوة وإعطاء كل طفل ما يحتاجه من ذلك .

ج/ العناد

يمكن تصنيف العناد إلى أنواع ومنها

1- عناد التصميم: ويظهر في إصرار الطفل على فعل الشيء نفسه ويكون الوضع سليم إذا حاول إصلاح شي بعد تكسيره من ألعاب فهذا النوع يجب أن يشجع علية الطفل .

2- العناد المفتقد للوعي: ويظهر في إصرار الطفل على فعل شي غير مناسب أو مستحيل مثل عدم رغبته في الذهاب إلى المدرسة صباحا.

3- العناد مع النفس: إن الطفل قد يعاند نفسه كما يعاند الآخرين ويظهر في رفض الطفل الأكل والشرب رغم تضوره من الجوع .

4- عناد فسيولوجي: ويظهر بسبب الإصابات في الدماغ

أسباب العناد

اقتناع الكبار غير المناسب وإصرار الكبار على عمل شي لا يناسب قدرات الطفل مثل ارتداء ملابس ثقيلة تعيق حركة الطفل أو في طلب المعلم من التلميذ السكون وعدم الحركة لفترة طويلة .

1- التشبه بالكبار كأن يصر أحد الوالدين على فعل شي غير منطقي ويراقب الأطفال ذلك فيسلكون سلوك غير منطقيا وإذا سؤلوا (يقولن مثل بابا أو ماما).

2- البعد عن المرونة في التعامل مع الأطفال وكذلك المعلم كائن يطلب من التلميذ فعل شي دون مقدرته في وقت وزمن محدد .

3- رغبة في تكوين ذاته عندما يصر الطفل على فعل شي مخالف عما يطلب منه محاولا تأكيد ذاته ومظهر على نموه الصحيح .

4- البعد عن المرونة في التعامل مع الأطفال وكذلك المعلم كأن يطلب من التلميذ فعل شيء دون مقدرته في وقت وزمن محدد .

أساليب التغلب على المشكلة

1- التحلي بالصبر والحكمة وعدم اليأس والثبات في تقبل أو رفض السلوك الغير سوي من قبل الوالدين والمعلم .

2- الحوار الهادي والدفء في المعاملة والمرونة في المواقف تغير من سلوك العناد .

3- صياغة الطلبات في صورة بعيدة عن الأوامر والضغط الشديد .

د/ التجوال والشرود

أشكاله:

1- التجوال الاستطلاعي بدافع المغامرة والاكتشاف في كل مكان .

2- تجول الهروب عندما يقع الطفل في خطأ .

3- عقاب الوالدين بصفة مستمرة أو المعلم يلجأ الطفل إلى الهروب أو التجول

4- قسوة الوالدين أو المعلم كلما شاهد الطفل يقوم بأي عمل .

5- التخلف العقلي يدفع ببعض الأطفال الشرود والتجول .

أساليب التغلب على المشكلة

1- تهيئه بيئة مناسبة في المنزل والمدرسة والتي تساعد على إشباع حب الطفل للبحث عن القسوة والشدة في المعاملة من جانب المربين للطفل .

2- منح الأطفال لبعض الوقت وعدم الانشغال عنهم بأمور العمل أو المشكلات

(هـ) الخجل:

أشكاله:

- خجل مخالطة الآخرين
- يظهر في عدم رغبة الطفل في التعامل مع الآخرين عدا من يشبهونه أو الأصغر سنا منه .

خجل الحديث

يحبذ الطفل الخجول الالتزام بالصمت مع غيره وتقصير إجابته على الرفض أو القبول أو إعلان عدم المعرفة للأمور التي يسال فيها ولا ينظر إلى من يحدثه وربما أبدى الانشغال ولا يحسن تنسيق وربط ما يقول بالرغم من معرفته بما يدور .

خجل الاجتماعات

ويكتفي الطفل هنا بالحديث مع أفراد الأسرة وبعض الزملاء ويبعد عن الأنشطة الجماعية في المدرسة.

خجل المظهر

عندما يرتدي الطفل لباس جديد واللعب أمام الناس .

خجل الحوار

يخجل بعض الأطفال حينما يبدأ حوار بينة وبين المعلم أو عندما يقوم بشراء شيء أو تبليغ رسالة إلى شخص .

أسباب الخجل

1- مشاعر النقص الذي يعتري نفسية الطفل ويكون هذا الشعور بسبب وجود عاهة في الجسم أو أنه ذميم الخلقة كما سمعها من المحيطين به.

2- التأخر الدراسي عن تأخر الطفل وانخفاض مستواه الدراسي مقارنه بمن هم في سنه.

3- افتقاد الشعور بالأمن إن الطفل الذي لا يشعر بالأمن لا يميل إلى الاختلاط مع غيرة.

4- إشعار الطفل بالتبعية إن جعل الطفل تابعا للكبار وفرض الرقابة علية يشعره بالعجز عند محاوله الاستقلال.

5- طلب الكمال والتعزيز أمام الأقران يلح بعض الآباء والمعلمين في طلب الكمال من الطفل في أي شي يقوم به وغفلوا إن كل طفل ينمو وفق طبيعته الخاصة ويجب البعد عن إحراج الطفل من عملية المقارنة .

قبول فكرة الخجل تجعله ينغمر في هذا الشعور بتردد المربيين له أنه خجول .

أساليب للتغلب على المشكلة

1- تحديد مواقف المشكلة .

2- تشجيع التعبير عن النفس وإبداء الرأي .

3- التدريب على السلوك الاجتماعي.

4- دعم الثقة بالنفس تشجيع الهوايات وعدم العزلة.

5- تحاشي توجيه النقد.

الفصل الثاني
الصحة النفسية للطفل

مقدمة

أولاً: الصحة النفسية والتكيف

ثانياً: التوافق النفسي

ثالثاً: حاجات الأطفال النفسية

رابعاً: صفات الطفل المتوافق نفسياً

خامساً: العلاج النفسي الذاتي

سادساً: اللعب يحقق للطفل توازنه النفسي



مقدمة:

شغل مفهوم التوافق حيزاً كبيراً في الدراسات والبحوث العربية والأجنبية وذلك لأهميته في الحياة الإنسانية، فالتوافق ليس مرادفاً للصحة النفسية فحسب بل يرجعه كثيراً ممن يعملون في هذا الحقل بأنه الصحة النفسية بعينها.

وهناك العديد من النظريات التي تفسر التوافق فيرى أصحاب مدرسة التحليل النفسي أن الحياة عبارة عن سلسلة من الصراعات تعقبها إشباعات أو إحباطات، كما تفترض هذه المدرسة أن الشخصية تتكون من ثلاثة نظم أساسية الهو ID، الأنا Ego، الأنا الأعلى Super Ego، بالرغم من أن كل جزء من هذه الأجزاء للشخصية له دينامياته وخصائصه وميكانزماته ومبادئه التي يعمل وفقها، فإنها جميعا تتفاعل معاً تفاعلاً وثيقاً بحيث يصعب فصل تأثير كل منها، وأن السلوك في الغالب محصلة تفاعل بين هذه النظم الثلاثة، ونادراً ما يعمل أحد هذه النظم بمفرده دون النظامين الآخرين.

وترى المدرسة السلوكية التوافق على أنه اكتساب الفرد لمجموعة من العادات المناسبة والفعالة في معاملة الآخرين والتي سبق أن تعلمها الفرد وأدت إلى خفض التوتر عنده أو أشبعت دوافعه وحاجاته وبذلك دعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في ذات الموقف مرة أخرى، وهكذا يرى أصحاب الاتجاه السلوكي، أن السلوك التوافقي هو الذي يؤدي إلى خفض التوتر الناتج عن إلحاح الدوافع، والفرد بتعلمه يميل إلى تكراره في المواقف التالية، ويكون ثباته حسب عدد مرات التدعيم وقدرة الإثابة التي وفرها.

وهذا ما يؤكده (حامد زهران، 1997) في تعريفه للصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبياً يكون فيها الفرد متوافقاً نفسياً (شخصياً وانفعالياً واجتماعياً) أي مع نفسه ومع بيئته ويشعر فيها بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين، ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن، ويكون قادراً على مواجهة الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عادياً بحيث يعيش بسلامة وسلام.

ويؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وعلى أن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق ذاته كإنسان، وككائن متميز عن سائر الكائنات الحية الأخرى فيرى ماسلو Maslow أن التوافق يرتبط بتحقيق الذات وأن الكائن الحي ينشط ليحقق إشباعاً لحاجاته، حيث يسعى الكائن الحي إلى إشباع الحاجات الأولية أو

الفسيولوجية، فإذا أشبعها اختفت في مجال دافعيته وأفسحت المجال للمستوى الثاني من الدوافع.

فإذا أشبع هذا المستوى أيضاً اختفى وأفسح المجال للمستوى الثالث وهكذا ولذلك يرى ماسلو أن سلوك الإنسان في الحياة ليس محكوماً بالدوافع على الإطلاق، بل محكوماً بالدوافع غير المشبعة لأنها دوافع تظل تعمل وتوجه سلوك الفرد، ويرى كارل روجرز Rog-ers أن التوافق يتحقق للفرد عندما تتسق معظم الطرق التي يختارها لسلوكه مع مفهومه عن نفسه، بمعنى أن الفرد لا يتصرف بطريقة تناقض مفهومه عن ذاته، والذات عند روجرز ليست المحدد الوحيد للسلوك، بينما يؤكد ألبورت Allport على أن التوافق هو غاية كل كائن حي، ويعتبر دافعاً أساسياً للسلوك، بمعنى أن كل فرد يتوافق في بيئته بطريقته الخاصة وبأسلوبه الشخصي، ويرتبط التوافق السوي بامتداد الذات.

وعلى الرغم من الاختلافات النظرية التي يستند إليها علماء النفس في تفسيراتهم لمفهوم التوافق إلا أنهم وضعوا محكات للتوافق السوي، والتي ينبغي توافرها ليتحقق للفرد مستوى مناسب من التوافق ولكن نلاحظ أن هناك آراء تتفق جميعاً في عدة نقاط وهي كل سلوك يصدر عن الفرد ما هو إلا محاولة جاهدة منه لأن يحقق توافقه، وهذا التوافق لازم كي يحقق أهدفه ويكفل له الاستمرار والبقاء، والتوافق عملية مستمرة باستمرار الحياة لدى الفرد، حيث يحاول على الدوام تحقيق أكبر قدر من التوافق وإن كان يختلف في ذلك من مرحلة عمرية إلى أخرى ومن بيئة إلى أخرى، ولا يعني التوافق الخلو الكامل من الأمراض والاضطرابات النفسية والسلوكية لكنه يعني الخلو النسبي من هذه الأمراض والاضطرابات.

أولاً: الصحة النفسية والتكيف:

(أ) المقصود بالتكيف وعناصره:

الكائنات الحية تميل إلى تغيير سلوكها استجابة لتغيرات البيئة، فعندما يطرأ تغير على البيئة التي يعيش فيها الكائن، فإنه يعدل سلوكه وفقا لهذا التغيير مثال ذلك: (تغيير الإنسان لباسه ليناسب الفصل والمناخ) ويبحث عن وسائل جديدة لإشباع حاجاته، وإذا لم يجد إشباعا لهذه الحاجات في بيئته، فإما أن يعمل على تعديلها أو تعديل حاجاته ٠ وهذا السلوك أو الإجراء يسمى بالتكيف Adaptation إن مفهوم التكيف أصلا هو مفهوم

بيولوجي، كان حجر الزاوية في نظرية (داروين) عن الانتخاب الطبيعي وبقاء الأصلح (1859) ٠ فالحيوانات التي استطاعت التلاؤم مع بيئتها الطبيعية أستمرت في البقاء كالحرباء التي تغير لونها ليتناسب مع البيئة الطبيعية، وهجرة أسماك السلمون، ونوم الدببة في الشتاء ٠ إن الإنسان يعمل باستمرار على التكيف مع بيئة الطبيعة عن طريق ارتداء اللباس المناسب وشكل البناء ونوع الطعام ٠ وقد استعار علم النفس المفهوم البيولوجي للتكيف والذي أطلق عليه علماء البيولوجيا مصطلح تلاؤم أو توافق djustment، واستخدم في المجال النفسي الاجتماعي تحت مصطلح تكيف وحيث أن الإنسان يتلاءم مع بيئته النفسية والاجتماعية مثلما يتلاءم مع بيئته الطبيعية، من هنا شدد علماء النفس على ما يسمى البقاء السيكولوجي Psychological Survival والاجتماعي، مثلما شدد علماء البيولوجيا على البقاء الطبيعي الفيزيولوجي أو البيولوجي Biological ,Physical Survival

تعريف التكيف

في اللغة، تعني كلمة التآلف والتقارب، فهي نقيض التخالف والتنافر أو التصادم ٠

فيما يعرفه (فهمي، 1987) بأنه: العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين بيئته ٠

أما (الرفاعي، 1987) يعرفه بأنه: مجموعة من ردود الأفعال التي يعدل بها الفرد بناءه النفسي، وسلوكه ليستجيب إلى شروط محيطة محدودة، أو خبرة جديدة ٠

أما (عبد الله، 2001) فيعرفه بأنه: مجموعة من الاستجابات وردود الأفعال التي يعدل بها الفرد سلوكه وتكوينه النفسي أو بيئته الخارجية لكي يحدث الانسجام المطلوب، بحيث يشبع حاجاته ويلبي متطلبات بيئته الاجتماعية والطبيعية ٠

ويذكر (الهاشمي، 1986) التكيف في الدراسات النفسية فيقول: " هو تلك العملية المتفاعلة والمستمرة (ديناميكية) يمارسها الفرد الإنساني شعوريا أو لا شعوريا، والتي تهدف إلى تغيير السلوك ليصبح أكثر توافقا مع بيئته ومع متطلبات دوافعه ٠

ونلاحظ من هذا التعريف النقاط التالية:

1- إن التكيف إجراء أوسلوك Behavior يقوم به الفرد في سعيه لإشباع حاجاته والتلاءم مع ظروف معينة ٠

2- إن هذا الإجراء أو السلوك يشمل إحداث تغيير في بيئتي الفرد، الذاتية (بناؤه النفسي) والخارجية (الطبيعة والاجتماعية) ٠

3- المحيط الذي يتكيف الفرد معه، يقسم إلى ثلاثة أنواع وهي:

أ/ المحيط الذاتي (الداخلي) وهو البناء النفسي للفرد (شخصيته ـ حاجاته ـ دوافعه ـ اتجاهاته) ٠

ب/ المحيط الخارجي بقسميه: الاجتماعي (الأسرة، المدرسة، شبكة العلاقات والتفاعل الاجتماعي في المجتمع) ٠ والطبيعي المادي (المناخ، الوديان، التضاريس، الأدوات).

ويكون الغلبة في المحيط الذاتي أو النفسي، للتكيف النفسي Psychological Adaptation في حين تكون الغلبة في المحيط الخارجي للتوافق الطبيعي البيولوجي Biological Adjustment إن أبعاد البيئة الثلاثة متداخلة في الواقع وتؤثر جميعها في حياة الفرد وتحدد أسلوب تكيفه معها ويمكننا أن ننظر إلى التكيف من زاويتين، من حيث هو عملية، ومن حيث هو إنجاز (نتيجة) ٠

1- **التكيف باعتباره عملية** :Process

حيث يحمل كل فرد حاجات متعددة، ويعمل باستمرار على إشباعها ٠ ولو تم إشباعها كلها بطريقة سهلة، لما كان هناك داع لعملية التكيف ٠ إن هذه الحاجات والدوافع في الواقع دينامية وحركية، إنها تحرك السلوك باستمرار ومن الصعب للفرد إشباعها، وقد يعترضه في ذلك عقبات شتى بعضها ذاتي (داخل الفرد) وبعضها خارجي(من المجتمع والمحيط الطبيعي) ٠ وإذا استطاع الفرد إشباع حاجاته فإن حالة التوتر تنتفي عنده ويشعر بالرضا والطمأنينة، وإذا فشل فإنه يبذل محاولات أخرى وأساليب أخرى مثل: الانسحاب، والتبرير، واليأس، أو إتباع أي أسلوب غير سوي (مرضي) ٠ وفي هذه الحالة الأخيرة يكون التكيف السيئ دليل اعتلال الصحة النفسية، ودليل اضطراب الشخصية ٠

2- **التكيف كنتيجة أو إنجاز** :(Result) Achievement

كانت نظرتنا للتكيف كعملية، أي السلوكيات وردود الأفعال المتكررة التي تصدر عن الشخص ليحقق الانسجام المطلوب، ولكن الآن ننظر إلى التكيف من حيث أنه نتيجة أيضا فهل هو جيد أم سيئ؟ هل هو حسن أم غير ذلك ؟، فإذا كان التكيف حسنا وحقق الانسجام والتآلف المطلوب فإنه دليل على الصحة النفسية، أما إذا كان سيئا ولم يحقق التآلف المطلوب فإنه دليل على الشذوذ النفسي واعتلال الصحة النفسية ٠

(ب) أبعاد التكيف ومجالاته:

يمكن النظر إلى التكيف من حيث أبعاده ومجالاته المتنوعة، كما يلي:

1- التكيف الشخصي (الانفعالي): ويشمل السعادة مع النفس والرضا عنها، وإشباع الدوافع الأولية (الجوع والعطش والجنس والراحة والأمومة) والثانوية المكتسبة (الأمن والحب والتقدير والاستقلال) وانسجامها وحل صراعاتها، وتناسب قدرات الفرد وامكاناته مع مستوى طموحه وأهدافه ٠

2- التكيف الاجتماعي: ويشمل السعادة مع الآخرين والالتزام بقوانين المجتمع وقيمه والتفاعل الاجتماعي السوي، والعمل للخير والسعادة الزوجية، والراحة المهنية، ويظهر هذا النوع من التكيف في المجالات التالية:

أ- في الدراسة: ويطلق عليه اسم التكيف الدراسي، أي نجاح الفرد في المؤسسات التعليمية والنمو السوي معرفيا واجتماعيا، وكذلك التحصيل المناسب، وحل المشكلات الدراسية مثل: ضعف التحصيل الدراسي ٠

ب- في الأسرة: ويطلق عليه اسم التكيف الأسري، وهو أن يسود الوفاق بين الزوجين، وأن تكون العلاقات قائمة على المودة والمحبة والتعاون، ويتضمن هذا التكيف منذ البداية ما يسمى بالتوافق الزواجي Marriage Adjustment المتعلقة أساسا باختيار الشريك، وتجانس مستوياتهما الفكرية والثقافية والاجتماعية والعمرية ٠

ج- في العمل: ويطلق عليه اسم التوافق المهني :Voacational Adjustment ويتضمن اختيار الشخص للمهنة أو العمل الذي يناسب قدراته واستعداداته، وتقبلها، ورضاه عنها، ومحاولاته المستمرة لتطويرها والإبداع فيها وشعوره بالسعادة والرضا أيضا ٠

(ج) العوامل الأساسية في التكيف

هناك عدد كبير من العوامل المتداخلة في عملية التكيف والمؤثرة فيها، بعضها ذاتي متعلق بالحياة النفسية والبيولوجية والجسمية للفرد، وبعضها الآخر خارجي، من البيئتين، الطبيعية والاجتماعية ٠

1- الجوانب النمائية Developmental وهي الأشياء التي يتطلبها النمو النفسي للفرد والتي يتعلمها حتى يعيش بسعادة واطمئنان، ويعبر مرحلة النمو بسلام ٠ ولكل مرحلة من مراحل النمو (الطفولة الأولى، والمتوسطة، والأخيرة، والمراهقة، والرشد،

والشيخوخة) مطالب خاصة بها ٠ وكلما حقق الفرد مطالب المرحلة الأولى السابقة سهل عليه تحقيق مطالب الثانية وهكذا ٠ إن عدم تحقيق مطالب النمو التي سنذكرها الآن يؤدي إلى سوء التكيف ٠

- الجوانب النمائية في مرحلة الطفولة: المحافظة على الحياة، تعلم المشي، تعلم الكلام وضبط الإخراج، واللعب، وتعلم القراءة والكتابة والحساب، والمهارات الإدراكية والعقلية اللازمة للحياة وقواعد السلامة، وتكوين علاقات اجتماعية، والتمييز بين الصواب والخطأ٠

- الجوانب النمائية في مرحلة المراهقة: نمو مفهوم سوي للجسم، وتقبل الجسم والدور الجنسي، وتكوين المفاهيم العقلية الضرورية، وتحمل المسؤولية، والاختيار للمهنة المناسبة وتحقيق الاستقلال والاستعداد للزواج.

- الجوانب النمائية في مرحلة الرشد: تقبل التغيرات الجسمية، واختيار شريك الحياة، وتكوين الأسرة، وتربية الأطفال، وممارسة مهنة والرضا عنها، وتكوين علاقات اجتماعية ومناشط ٠

- الجوانب النمائية في مرحلة الشيخوخة: تقبل الضعف الجنسي، ومواجهة المتاعب التي يمر بها، والقيام بالمناشط المناسبة، والتكيف مع التقاعد، والاستقلال عن الأولاد، وتكوين علاقات اجتماعية مع رفاق السن ٠

2- الدوافع الأولية والثانوية :Primary And Secondary Motivesوالدافع هو: حالة جسمية ونفسية داخلية يوافقها توتر داخلي يوجه الكائن الحي نحو أهداف معينة تشبع الدافع وتسد النقص (الحاجة) لكي يعود لحالة السوية ٠

والدوافع لا يمكن ملاحظتها، وإنما نلاحظها من خلال أثارها ومظاهرها في السلوك، لذلك نسمي الدافع (تكوين فرضي) والدوافع نوعان وهما:

أ- دوافع أولية وتسمى عضوية :Organic وهي التي يولد الفرد وهو مزود بها، وإشباعها ضروري للحفاظ على البقاء وهي مشتركة بين الإنسان والحيوان، ومنها: دافع الجوع، والعطش، والجنس، والراحة ٠

ب- دوافع ثانوية وتسمى (نفسية اجتماعية) وهي: التي تكتسب من البيئة الاجتماعية، وضرورية للتكيف النفسي، ومن هذه الدوافع: الحاجة للحب والتقدير، الانتماء،

المعرفة، الاستقلال · وبشكل عام يمكن القول: أن إشباع هذه الدوافع له دور هام في عملية التكيف، فإذا فشل الفرد في ذلك كان عرضة للتوتر وعدم الاتزان، وهذا يؤدي مع التكرار إلى اضطرابات نفسية متنوعة، واعتلال الشخصية · فعندما لا يشبع الفرد الجوع مثلا، وتطول مدة إعاقته فإن ذلك يؤدي إلى سلوك عدواني لفظي أو جسدي، كما أن عدم إشباع حاجة الطفل للحنان والحب قد يدفعه إلى مرافقة رفاق السوء، أو الانزواء ·· وهكذا ·

3- العوامل الفسيولوجية: وهي كثيرة بعضها متعلق ببنية الجسم وما يحمله من استعدادات وأمراض، وبعضها ما يطرأ على الفرد من حوادث تؤثر فيه · فالوراثة تلعب دورا هاما في ذلك، فقد يحمل الأب استعدادا مرضيا من والديه أو استعدادا للإصابة بعاهة معينة · وتنتج العيوب والصفات الوراثية غير المرغوب فيها نتيجة التغيرات التي تحدث في الجينات والكروموسومات مما يؤثر في عملية التكيف ويؤدي لظهور أمراض وراثية· وهناك عوامل فسيولوجية متداخلة في التكيف وتعود إلى الغدد ذات الإفراز الداخلي التي تعمل في نمو الفرد وحساسيته وتطور مزاجه، ومنها ما يعود إلى نشاط الجسم وتعبه مما يغلب عليه، أو مما يكون طارئا · ثم إن من بين العوامل ما يعود إلى صدمات أو إصابات تنال الرأس وما يضمه، أو تنال جهازا من أجهزة الجسم المتعددة · ولعل من اللازم الإشارة هنا إلى ما يحتمل أن ينال الجنين من إصابة أو مرض مما تبقى أثاره إلى فترة الحياة بعد الولادة، وكذلك إلى ما يصيب الأطفال في مطلع حياتهم من أمراض تبقى آثارها في السمع أو البصر أو الجهاز العصبي أو العضلي أو غير ذلك· وعن المجرم بالولادة ذكر (سيزار لومبروزو) Cesare Lombroso فيما كتبه أن هناك أمثلة متعددة تدعم القول بوجود من يولد مجرما، أي من يحمل بناءً جسميا منحرفا يدعو إلى أن يكون مجرما · وإذا كان الاتجاه المعاصر يذهب في موقفه من هذه النظرية إلى أنها لا تعتمد على أساس علمي كاف ولا تؤيدها الوقائع، فإن التأكيد ما يزال قائما على وجود مكانة مهمة في التكيف لمجموعة العوامل التي تأتي مع المولود من مرحلة ما قبل الولادة · وفي نظريات الأنماط المنطلقة من بناء الجسم في تحديد طبيعة الشخصية وقائع متعددة تدعم مثل هذا التأكيد·

4- مرحلة الطفولة وخبراتها: تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الهامة لأنها مرحلة تكوين الشخصية · وكل ما يمر به الطفل من خبرات وتعلم ستظهر أثاره في سلوكه

وشخصيته ٠ لذلك يرجع علماء النفس، والمعالجون النفسانيون إلى هذه المرحلة بالبحث والاستقصاء حين مواجهتهم حالة سريرية ٠ فكثير من الاضطرابات النفسية يمكن إرجاعها لمرحلة الطفولة ٠ فقد يعاني الطفل حالة من الحرمان من رعاية الأم، سواء كان حرمانا كاملا أم جزئيا، أو حالة خوف مبكر أو أسلوبا سيئا في الأوضاع مثل: (أخذه من السرير بقسوة وقوة حين يبكي، أو عدم احتضانه أو إطعامه بسرعة) فهذه كلها تخلف أثارا سيئة في تكيفه اللاحق ٠ إن الكثير من حالات الجنوح والتخلف العقلي والدراسي والإدماني تثبت أهمية مرحلة الطفولة في التكيف وتحديد نوعيته أو نتيجته (سيئ أم حسن) ٠

5- المظاهر الجسمية والشخصية: وهي المرتبطة بمظهر الجسم وصفاته وما فيه من إعاقات أو أمراض غير مألوفة أو غير مستحبة، مثل الطول المفرط أو القصر المفرط، أو عاهة بالأطراف، أو قبح الوجه، إن كل هذه المظاهر تخلف أثارا واضحة في تكيف الشخص، أبرزها شعوره بالنقص ٠ إن هذه المظاهر والعوامل تؤثر بطريقة غير مباشرة لأن العامل المباشر فيها هو تقييم الناس لذلك، أي إدراك الفرد لما يؤثره الآخرون ويفضلونه وما يكرهونه، وإدراكه أن ما يفضله الناس غير موجود عنده ٠ ويدخل في هذه العوامل القدرات العقلية، والسمات المزاجية عند الفرد ٠ فانخفاض نسبة الذكاء مثلا يؤدي عند الفرد إلى الكثير من حالات سوء التكيف مثل: الانعزال والعدوان، كما أن السمات المزاجية المتعلقة بدرجة التنشيط والكف في الجهاز العصبي وخاصة التكوين الشبكي تلعب دورا هاما في أشكال السلوك التكيفية عند الفرد ٠ ولا بد أن نذكر أثر العوامل الاجتماعية، وخاصة المستوى الاجتماعي والثقافي ودور السينما والتلفزيون ووسائل الإعلام عموما وخاصة في العصر الذي نعيشه (عصر المعلومات والمعلوماتية) ٠

التكيف في علم الاجتماع:

كثيرا ما تستعمل كلمة التكيف في علم الاجتماع حين دراسة تكوين العصابات، وعلاقات الأفراد مع الجماعة، أو علاقات الجماعات الصغيرة مع بعضها أو مع الجماعة الكبيرة ٠ فقبول الأفراد أو الجماعات (قبول الراضي أو قبول الخاضع) ما تقول به الجماعة الكبيرة أو تشير به هو عملية تكيف ٠ وقبول الطفل تدريجيا ما يطلب منه في المدرسة أو في البيت عملية تكيف، وكذلك الأمر في تكيف المهاجر من بيئة اجتماعية إلى

بيئة اجتماعية أخرى جديدة عليه وإن عددا غير قليل من الدراسات الاجتماعية قد جعل من هذا التكيف موضوعا له حين اهتم بدراسة اللاجئين، أو دراسة التمييز العنصري، أو دراسة الكتل الغريبة التي تعيش ضمن مجتمع كبير مختلف عنها في عدد من النواحي ٠

التكيف في علم النفس:

ينظر علم النفس بصورة عامة إلى موضوعه من زاويتين أساسيتين وهما:

الأولى: دراسة الوظائف النفسية المختلفة التي تظهر لدى الإنسان، وهو ها هنا يدرس مثلا، الإحساسات، والدوافع، والعواطف، والمحاكمات، والتعلم، والتخيل، والإدراك، يدرسها دراسة تحليلية ويقصد منها الوصول إلى القوانين أو المبادئ العامة التي تضبط تفسير سير كل منها ٠ وهكذا يكون الإنسان مجموعة من الوظائف أو المظاهر أمام هذا النوع من دراسة السلوك ٠

الثانية: دراسة الإنسان من حيث هو كل يعمل ٠ إنها دراسة الإنسان من حيث هو شخصية فريدة تعمل في شروط محيطية، ولا تكون دراسة العناصر التي ينطوي عليها شخصه إلا نوعا من التجريد أو العزل المقصود يذهب إليه الباحث بغية الكشف عن جوانب الإنسان المختلفة، علما بأن هذه العناصر لا توجد أبدا وحدها، وإنما تكون دائما في تعاون مستمر فيما بينها ضمن وحدة الشخصية ٠

فإذا أخذنا الأمر من الزاوية الثانية، ولاحظنا سلوك الشخصية، رأينا أنها تعمل باستمرار وراء التلاؤم مع شروط العالم الطبيعي، والتكيف مع مطالب الدوافع الشخصية ومطالب العالم الاجتماعي ٠ فالإنسان يسعى وراء لباس خاص أمام البرد، ووراء سلوك خاص حين يداهمه الهواء الشديد أو تفاجئه الرياح، أو الأمطار ٠ ثم إنه يسعى وراء إشباع عدد من الدوافع التي تظهر لديه على شكل حاجات شخصية، وليست محبة المطالعة إلا واحدة منها، ويسعى كذلك بقوة وراء التكيف فيما يتعلق بما تطلبه الجماعة ٠

(د) مظاهر سوء التكيف الاجتماعى فى المجتمع

تعد مشكلة سوء التكيف الاجتماعي بين أفراد المجتمع في الوقت الحاضر من أهم الظواهر الاجتماعية المعقدة في معظم المجتمعات.

وقبل أن نتناول مظاهر سوء التكيف الاجتماعي، تعين إن نعرف أولا ماهو مفهوم التكيف الاجتماعي.

المقصود بالتكيف الاجتماعي:

مفهوم التكيف يعني عادة تمكين الفرد من أن يتكامل اجتماعيا ونفسيا. أي محاولة مساعدة الفرد علي تحقيق نموه الفردي الذاتي والاجتماعي علي النحو السليم والقويم وعلي خلق الاتجاهات الاجتماعية البناءة في كيانه.

وخلق الشعور بالمسؤولية الاجتماعية وتقبلها وممارستها.

ومظاهر مشكلة سوء التكيف الاجتماعي متعددة ومتنوعة وهي تتراوح مابين ارتكاب بعض الأحداث والشبان أنماط معينة من السلوك المنحرف كالتسكع في الشوارع والاستجداء وتناول الحبوب المخدرة وما إلي ذلك. وكذلك ارتكاب بعض السرقات القليلة الأهمية.

وبين ارتكاب بعض الجرائم الخطيرة أما منفردة أو بشكل مجموعات منظمة ومنها ما يصدر من الطلاب في المدارس والمؤسسات التعليمية كالمعاهد والكليات. حيث نجد الاستهتار بالقواعد والأنظمة المتبعة فيها، وعدم الاكتراث بها أو عدم الحرص علي إتباعها.

ويلاحظ انه ليس كل الأطفال أو الأحداث المخالفين أو المشاكسين أو الذين يميلون إلي الانحراف السلوكي يواجهون بالضرورة في فترة تالية من أعمارهم مشكلة سوء التكيف الاجتماعي أو يصبحون جانحين.

أي انه يجب إن نميز أو نفرق بين التكيف أو بين القدرة علي التكيف.. ويلاحظ أن حالات عدم القدرة علي التكيف الاجتماعي أو سوء التكيف الاجتماعي غير السوي يمكن إن تنقسم إلي مجموعتين أو فئتين.

(الأولي) تندرج تحت حالات أو ظواهر ما تسمي (بالإحباط الاجتماعي) حيث نجد صغار السن من الشباب أو في أعمار معينة - وهم يحاولون الحصول علي فرص التعبير عن أنفسهم، وفرض أو تعزيز مكانتهم وإظهار مدي تأثيرهم، فضلا عن محاولتهم تحقيق اعتراف المجتمع لهم وتقديرهم، نجدهم يحاولون بوسائلهم الخاصة غير المتجانسة لتحقيق هذه الأهداف.

ولكن نجد في ذات الوقت أن هذه الوسائل الخاصة التي يتبعونها قد لا تلقي قبولا من المجتمع الذي يعيشون فيه.

ومن ثم يجد هؤلاء الشباب وهم في أعمار صغيرة من المعوقات ما يقف حائلا دون تحقيق الأهداف التي يتطلعون إليها.

أي أنهم يواجهون عدم القدرة علي التكيف الاجتماعي.. (أما المجموعة الثانية) وتتسم هذه الحالات أو المجموعات بمظاهر السلوك الفردي المضطرب وغير المتزن التي تنشأ بالضرورة من اضطراب الدوافع الشخصية. فالطفل أو الحدث إذ تكيف إزاء هذه المواقف أو المظاهر الإنسانية، ويفعل ذلك بصورة إلية وغريزية.

وعندما يضطرب هذا الشعور أو الإحساس الغريزي أم يكبت، فأننا نواجه في هذه الحالة مشكلات سوء التكيف الفردي.

هذا ويلاحظ هنا أن مصطلحات أو مفاهيم التكيف الاجتماعي، ونقص التكيف وسوء التكيف، هي مفاهيم تستخدم بكثرة في علوم الإجرام والتربية والنفس والاجتماع.

وهي مفاهيم غامضة فضفاضة ومهما يكن من الأمر فأننا نتناول فيما يلي وبإيجاز أهم التدابير التي يمكن استخدامها أو الأخذ بها في سبيل الوقاية من سوء التكيف الاجتماعي.

سواء كان ذلك في داخل المدارس أو المؤسسات التعليمية المختلفة، أو في خارجها.. ونبدأ أولا بتحديد مفهوم الوظيفة الاجتماعية للمدارس والمعاهد والكليات وبأنواعها واختلاف مراحلها. ثم تحديد مفهوم رعاية الشباب واتجاهاتها وأهدافها، والهيئات العاملة في هذا المجال.

وفيما يتعلق بالحالة الأولي، أي مفهوم الوظيفة الاجتماعية لهذه المؤسسات التعليمية، فأننا نجد إن من الأمور المتفق عليها في العصر الحاضر إن هذه المدارس والمؤسسات التعليمية ليست مجرد أبنية تحتجز أو تضم إحدي فئات المجتمع من التلاميذ والطلاب داخل إطارها بهدف تلقينهم بعض الدروس فقط.

بل أنها ولكي تساير تطورات الحياة الاجتماعية وما فيها من تيارات تستدعي تنمية الجوانب الاجتماعية والنفسية والفكرية والثقافية في أذهان الأطفال لكي يكونوا اقدر علي مواجهة الحياة الحاضرة وتتطلب إن تكون أو تصبح مؤسسات تربوية قبل إن تكون مؤسسات تعليمية.. ولعل الهدف الأول من العملية التربوية بين جدران المدارس والمؤسسات التعليمية هو الإسهام الفاعل في عملية التنشئة الاجتماعية التي تبدأ عادة في محيط الأسرة.

ويعني ذلك في جوهرها ومقصدها صياغة الفرد في قالب جديد يدرك بموجبه قيمة الحياة الاجتماعية والحضارية وقداستها، حتي يكون قادرا علي تفهمها وتقبلها ومسايرتها بصورة مرنة وغير متجمدة. وهو في ذلك يسعي وراء الانسجام الاجتماعي والفكري بصورة طليقة وحرة، خالية من القيود. اللهم إلا قيود المجتمع وما فيه من عادات وتقاليد تفرض أحكامها علي إفراده وتجبرهم علي طاعتها أو التقيد بها. أي أن عملية التنشئة الاجتماعية تعني أول ما تعني تكوين أو إعادة تكوين الأفراد ليصبحوا مواطنين صالحين في المجتمع. أي ليصبحوا أشخاصا يستطيعون أن يؤدوا أدوارهم الاجتماعية التي يتوقعها أو يريدها منهم المجتمع.

وهذه الأدوار هي عادة ليست جامدة، وإنما في تغير مستمر. هذا ولا يخفي بأن المباني التي تخصص للمدارس والكليات لها قيمة وأهمية كبيرة في الحياة الاجتماعية تتمثل في مجالين أساسيين هما، صحية غرفها واحتوائها علي فناء أو ساحات واسعة تسمح بالحركة، وتضيف إلي الطلبة روح الحرية والنشاط.

أما فيما يتعلق برعاية الشباب واتجاهاتها وأهدافها. فكلنا نعلم أن المجتمعات، واعني بها المجتمعات المتقدمة والمتطورة، تهدف أول ما تهدف إلي الوصول بشبابها إلي مثل أعلي من المستويات الاجتماعية والثقافية والصحية والتعليمية والاقتصادية والرياضية. ألا أن هذه المثل وأساليب الوصول إلي تحقيقها تختلف عادة من مجتمع لأخر.

وبالتالي يتحدد في ضوء ذلك نوع التنشئة الاجتماعية التي تهدف إلي تكوين أو إعادة تكوين الشباب ليصبحوا مواطنين صالحين في المجتمع الذين يعدون له.

ومجتمعنا مثلا له مثله الأعلي وأساليب النهوض بشبابه، يحددها واقع ظروفنا الاجتماعية والاقتصادية والتاريخية.

ولكن علينا أن نلاحظ:-

1- أن رعاية الأحداث والشباب في المجتمع لابد أن تكون متكاملة. بمعني أن تتسع مجالاتها لتشمل النواحي الثقافية والفكرية والاجتماعية والتقنية والصحية والاقتصادية والتعليمية والرياضية.

2- أن هذه الرعاية لابد إن تتصف بالشمول. أي أنها لا تقتصر علي فئة من الشباب دون غيرها.

3- وكذلك فأن رعاية الشباب لابد أن تتسم بالتوجه العلمي السليم. وان تشمل جميع الخدمات الوقائية والإنشائية والعلاجية. وأنها لابد أن تعتمد علي الجهود الحكومية والأهلية، وبمساعدة وتوجيه الجهود الإقليمية والدولية. وتلك هي أهم اتجاهات رعاية الشباب في مجتمعنا.. أما أساليب تحقيقها فهي لابد أن تسير في إطار علاقات إنسانية تؤكد وتعزز كرامة الإنسان وحريته كشخص له كيان مستقل، وكعضو في جماعة لها (إيديولوجية) معينة ومتطورة واهم الأساليب التي يمكن بموجبها أن تحقق رعاية الشباب في مجتمعنا علي النمو الأفضل هي:

- تأكيد أهمية القيادة الجماعية في رعاية الشباب.
- تأكيد أهمية النقد الذاتي في الخدمات وأوجه النشاط والعمل .
- تأكيد أهمية الإنتاج والتنمية الاقتصادية في رعاية الشباب.
- تأكيد أهمية التعاون كأداة أساسية لتكيف الشباب وتفاعلهم في المجتمع.. ولعل أهم ما تصبو إليه اتجاهات رعاية الشباب في مجتمعنا، وما تهدف إليه أساليب تحقيقها هو إعداد مواطنين ذوي مبادئ وقيم وأخلاقيات عالية. يقدرون أهمية تحقيق المصلحة العامة، والتفاني في خدمتها.. مواطنون لا يقتصر هدفهم علي المكاسب والمصالح الشخصية، بل هم يشعرون، أن في أداء الواجب الاجتماعي وفي تحقيق مصالح المجتمع وأهدافها العامة، هو شرف وراحة.

دون إسراف أو إهدار بمصالح سواهم من المواطنين. أي إعداد مواطنين قادرين علي التكيف الاجتماعي إزاء المواقف الاجتماعية التي يواجهونها أينما كانوا وحلوا. قادرين علي التفاعل الايجابي في سبيل النهوض بالمصالح العليا لبلادهم وخدمتها.

وهم إذ يفعلون ذلك، يفعلونه لا عن رهبة من القوانين والأنظمة والأوامر والتعليمات، بل علي أساس من الدوافع الشخصية الذاتية، والانطلاق الحماسي لكل علاقة تعاونية، متكافئين ومتضامنين لأداء العمل المشترك بروح معنوية عالية.

ثانياً: التوافق النفسي:

لا شك أن التوافق هو مفهوم مركزي في علم النفس بصفة عامة،وفي الصحة النفسية بصفة خاصة،حيث ان معظم سلوك الإنسان هو محاولات من جانبه لتحقيق توافقه مع البيئة،أما على المستوى الشخصي أو على المستوى الاجتماعي كذلك فإن مظاهر عدم السواء في معظمها ليست إلا تعبيرا عن(سوء التوافق)أو الفشل في تحقيقه.

يشير مفهوم التوافق إلى وجود علاقات منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الإنسان وتلبية معظم مطالبه البيولوجية والاجتماعية،وعلى ذلك يتضمن التوافق كل التباينات والتغيرات في السلوك والتي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة.

وعملية التوافق ليست عملية جامدة(ثابتة)تحدث في موقف معين أو فترة زمنية معينة،بل إنها عملية مستمرة دائمة،فعلى الإنسان ان يواجه سلسلة لا تنتهي من المشاكل والحاجات والمواقف التي تحتاج إلى سلوك مناسب مما يؤدي على خفض التوتر واعادة التوازن والاحتفاظ بالعلاقة مع البيئة وهذا يعني ان الإنسان مطالب بإعادة الاتزان والاحتفاظ بالعلاقة المنسجمة مع البيئة كلما أطاح بهذا الاتزان أو هدد هذه العلاقة أي مثير أو منبه داخلي أو خارجي وهو ما نقصده في قولنا ان عملية التوافق عملية دينامية وظيفية.

(أ) التوافق.. والصحة النفسية:

يجمع معظم الباحثين على ضرورة التوحيد بين الصحة النفسية وحسن التوافق حيث يرون أن دراسة الصحة النفسية ما هي إلا دراسة للتوافق،وان حالات عدم التوافق ما هي إلا مؤشرا على اختلال الصحة النفسية ويرى باحثون آخرون أن السلوك التوافقي ليس هو الصحة النفسية بل أحد مظاهرها،فالصحة النفسية حالة أو مجموعة شروط والسلوك التوافقي دليل توافرها،على حين يرى آخرون أن الشخصية السوية مرادف لمصطلح الصحة النفسية والحقيقة أن التداخل كبير بين هذه المصطلحات.

(ب) علاقة التوافق بالمسايرة:

المسايرة هي الانصياع أو المجاراة وهي فعل(غير مقصود دائما)لتقبل أفكار جماعة اجتماعية معينة ومعاييرها وسلوكها كجماعة الرفاق،والمسايرة قد تكون مطلوبة في مواقف معينة،ولكن البيئة الاجتماعية قد تتضمن معايير فاسدة وتقاليد بالية ومبادئ خاطئة،وبالتالي لا يكون الانسياق وراءها مؤشر على التوافق،ويكون التوافق هنا بمحاولة تغيير البيئة أو عدم مسايرتها ويسمى ذلك"بالمغايرة"وهي مصطلح مهم في علم النفس الاجتماعي يشير على السلوك الذي يتناقض مع معايير الجماعة ويخالفها.

وتعتبر العلاقة بين التوافق والمسايرة علاقة معقدة،فقد يساير الإنسان مجتمعه ولا

يتمتع بالصحة النفسية كما قد يعتبر الإنسان متوافقا رغم سخطه على أوضاع معينة في المجتمع واعتراضه على بعض جوانبه التي يرى انها غير صحيحة.

(ج) أهمية دراسة التوافق في ميدان الصحة النفسية:

يمثل سوء التوافق واحدا من الأسباب الرئيسية التي تؤدي إلى الاضطراب النفسي بأشكاله المختلفة،وهي مجموعة الأسباب التي تطلق عليها الأسباب المرسبة.

وعليه فإن دراسة الشخصية قبل المرض ومدى توافق الإنسان مع أسرته وزملائه ومجتمعه تمثل نقطة هامة من نقاط الفحص النفسي والطبي للوصول إلى تشخيص الحالة المرضية،وبالتالي فإننا نتوقع أن الأشخاص سيئو التوافق هم اكثر من غيرهم عرضة للتوتر والقلق والاضطراب النفسي.

ويتضمن التوافق النفسي بعدين أساسيين هما:

1- **التوافق الذاتي:** وهو يشمل السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بقيمتها،وإشباع الحاجات والسلم الداخلي والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف والسعي لتحقيقها وتوجيه السلوك ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها وتغير الظروف البيئية والتوافق لمطالب النمو في مراحله المتتالية وهو ما يحقق الأمن النفسي للإنسان.

2- **التوافق الاجتماعي:** يتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغيير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الآخرين،وتقبل نقدهم وسهولة الاختلاط معهم والسلوك العادي مع أفراد الجنس الآخر والمشاركة في النشاط الاجتماعي مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الاجتماعية.

3- **أبعاد التوافق النفسي- الأسري**

التوافق النفسي- الانفعالي ويتضمن:

- الرضى عن الذات، وتقبل الفرد لذاته.
- الإحساس بمحبة الآخرين واحترامهم.
- القدرة على التعبير عن الأفكار والمشاعر.
- الانسجام في الآراء والطباع.

- الإحساس بالطمأنينة والثقة بالنفس.
- الإحساس بالواجبات وعدم الأنانية.
- عدم الخوف والقلق والتوتر.
- الخلو من الصراعات النفسية.
- عدم الإحساس بالذنب.
- عدم الإحساس بالنقص وبالدونية.
- الخلو من مشاعر الغيرة والحسد.
- الخلو من الاكتئاب أو الانطواء.
- الانسجام العاطفي مع الشريك الآخر.
- الاعتراف بالخطأ عند حدوثه، للشريك الآخر.
- القدرة على ضبط النفس.
- الإيمان بالله وممارسة الطقوس الدينية والقناعة في الحياة.

4- التوافق الأسري- الاجتماعي ويتضمن:

- العلاقة الحسنة مع الآخرين.
- الاعتراف بحاجات الآخرين.
- توفير التعاون والتكامل في إشباع الحاجات والرغبات.
- التسامح والمحبة للآخرين.
- تبادل الآراء والأفكار والعواطف.
- التحرر من الوحدة.
- الإحساس بالانتماء إلى الأسرة أو إلى المجتمع.
- الإحساس بضرورة إخضاع بعض الرغبات لحاجات الآخرين.
- احترام وتقدير أفكار ومشاعر الآخرين.
- عدم التسلط، أو العناد، أو القسوة على الآخرين.

- التحرر من الميول المضادة للآخرين.

- الالتزام بالأخلاقيات وبالقيم الدينية.

(د) مجالات التوافق النفسي:

هناك مجالات مختلفة للتوافق تبدو في قدرة الإنسان على ان يتوافق توافقا سليما وان يتواءم مع بيئته الاجتماعية أو المهنية،مثل التوافق العقلي والتوافق السياسي والتوافق الديني والتوافق الجنسي والتوافق الزواجي والتوافق الأسرى والتوافق المدرسي والتوافق الترويحي والتوافق المهني مما يدل على أن التوافق عملية معقدة على حد كبير.

سنكتفي بمناقشة بعض هذه المجالات مثل التوافق العقلي والتوافق الديني والتوافق الجنسي والتوافق الزواجي والتوافق الأسرى نظرا لأهمية هذه المجالات بالنسبة لحياة الإنسان.

1- التوافق العقلي: تنحصر عناصر التوافق العقلي في الإدراك الحسي والتعليم والتذكر والتفكير والذكاء والاستعدادات ويتحقق التوافق العقلي بقيام كل بعد من هذه الأبعاد بدوره كاملا ومتعاونا مع بقية العناصر.

2- التوافق الديني: يعتبر الجانب الديني أو الروحي جزءا من التركيب النفسي للإنسان وكثيرا ما يكون مسرحا للتعبير عن صراعات داخلية عنيفة ومثال على ذلك ما نشاهده لدى كثير من الشباب أصحاب الاتجاهات الإلحادية والتعصبية،ويتحقق التوافق الديني بالإيمان الصادق،ذلك أن الدين من حيث هو عقيدة وتنظيم للمعاملات بين الناس ذو اثر عميق في تكامل الشخصية الإنسانية واتزانها،فهو يرضي حاجة الإنسان إلى الأمن،اما اذا فشل الإنسان في التمسك بهذا السند الروحي ساء توافقه واضطربت نفسه واصبح مهيأ للقلق والاضطراب السلوكي.

3- التوافق الجنسي: لا شك أن الجنس يلعب دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان لما له من اثر في سلوكه وعلى صحته النفسية ذلك أن النشاط الجنسي يشبع كلا من الحاجات البيولوجية والسيكولوجية(الجسد-النفس)وكثيرا من الحاجات الشخصية والاجتماعية وإحباطه يكون مصدرا للصراع والتوتر الشديدين وتختلف الطريقة التي تشبع بها الحاجات الجنسية ودرجة هذا الإشباع اختلافا واسعا باختلاف ظروف الحياة وخبرات تعلم الإنسان ويعتبر عدم التوافق الجنسي دليلا على سوء التوافق العام لدى الإنسان.

4- التوافق الزواجي: يتضمن التوافق الزواجي السعادة الزوجية والرضا الزواجي وتمثل في الاختيار المناسب للزواج والاستعداد للحياة الزوجية والدخول فيها والحب المتبادل بين الزوجين والإشباع الجنسي وتحمل مسؤوليات الحياة الزوجية والقدرة على حل مشكلاتها والاستقرار الزواجي.

5- التوافق الأسرى: يتضمن التوافق الاسري السعادة الأسرية التي تتمثل في الاستقرار والتماسك الأسري،والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين كليهما وبينما وبين الأبناء وسلامة العلاقة بين الابناء بعضهم والبعض الآخر حيث تسود المحبة والثقة والاحترام المتبادل بين الجميع ويمتد التوافق الأسرى كذلك ليشمل سلامة العلاقات الاسرية مع الأقارب وحل المشكلات الأسرية.

(هـ) أسباب سوء التوافق:

قد يفشل الإنسان في تفاعله الدائم مع بيئته في تحقيق التوافق النفسي وللفشل في تحقيق التوافق النفسي أسباب عديدة نذكر منها:

1- الشذوذ الجسمي والنفسي:

ونعني به أن يكون الإنسان ذا خاصية جسمية او عقلية عالية جدا او منخفضة جدا،في مثل هذه الحالات يحتاج إلى اهتمام ورعاية خاصة مما يؤثر على استجاباته للمواقف المختلفة بالتالي في مواقفه فالإنسان(مثلا)طويل القامة طولا مفرطا أو القصير قصرا مفرطا أو الذكي ذكاء عاليا أو ضعيف العقل كل منهم يعامله المجتمع بطريقة معينة قد تؤثر على توافقه.

2- عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية:

يؤدي عدم إشباع الحاجات الجسمية والنفسية على اختلال توازن الكائن الحي مما يدفع به إلى محاولة استعادة اتزانه ثانية،فإذا تحقق له ذلك حقق توازنا افضل.،اما إذا فشل فيظل التفكك والتوتر باقين،ولذلك يصوغ الكائن حلولا غير موفقة لا تخفض التوتر المؤلم إلا بزيادة التفكك نتيجة الاستعانة بعمليات تفكيكية كالحيل الدفاعية.

3- تعلم سلوك مغاير للجماعة:

تهدف عملية التطبيع الاجتماعية(التنشئة الاجتماعية)إلى تعليم الإنسان معايير

السلوك الخاصة بالجماعة إلا ان هذه العملية يقوم بها أفراد يختلفون فيما بينهم في تطبيق النظم الأولية لعملية التطبيع الاجتماعي.

وقد يؤدي هذا إلى انحراف الأفراد في فئتين:فئة يمثلها الذين دربوا اجتماعيا عن طريق التطبيع الاجتماعي على السلوك المنحرف مثل الأحداث المنحرفين الذين ربوا في اسر تشجع الانحراف،وفئة أولئك الذين تربوا على التوافق السوي غير أنهم انحرفوا لظروف ألمت بهم مثل الحدث الذي ينحرف في مرحلة المراهقة بالرغم من تنشئته في أسرة لا تشجع الانحراف.

4- الصراع بين ادوار الذات:

المعلوم ان كل ذات تؤدي دورا معينا يتوقعه منها المجتمع وتتعلمه أثناء تنشئتها الاجتماعية، ان التنشئة أحيانا قد تعلم الفرد دورا غير دوره الأساسي كمعاملة الولد على انه بنت،كما قد يتعارض دوران للذات الواحدة،كدور المرأة العاملة كأم وموظفة.

5- القلق:

القلق هو نوع من الخوف الغامض المبهم لا يعرف له سبب ويعتبر العامل الأساسي في جميع حالات المرض النفسي.

تلك هي بعض أسباب سوء التوافق إلا ان هذه العوامل يختلف تأثيرها من فرد لآخر تبعا لعدة متغيرات متوسطة هي:

أ- المدة: ويقصد بها الفترة الزمنية التي يستمر فيها تأثير العامل.

ب- الشدة: وتعني مدة القوة التي يؤثر بها العامل

ج- حالة الكائن الجسمية وقدراته ومهاراته واتجاهاته،أثناء تعرضه للعوامل المؤدية إلى سوء التوافق

د- ادراك الفرد للعامل،ويقصد به تصور الفرد للعامل على انه مثير للإحباط أو غير مثير له.

(و) اساليب التوافق النفسي:

في هذا الزمن تكثر الضغوط النفسية التي تهاجم الفرد وتلقي بثقلها على كاهله وتؤدي به الى الانهيار النفسي والى الشلل الاجتماعي والقصور في الإنتاج الفكري والإبداعي

سواء كان في مجال العمل او داخل نطاق الأسرة فتكثر المشاكل وقد تنهار العلاقات الشخصية وتهتز مقدار الثقة لدى الفرد ويسوء به الظن لدى كل شخص تجمعه به علاقة عمل. وتغلب المصالح على المنافع ويعيش الفرد في دائرة مغلقة مليئة بالتوترات والشحنات الانفعالية ولا يجد امامه سوى الرضوخ للواقع والاستسلام. فنحن لا ننكر بأننا نعيش في زمن مادي زمن تكثر فيه المصائب والمحن وصعوبة المعيشة وتغلب عليه ضغوطات العمل ومتطلبات الأسرة وحاجات الأبناء. وكل هذه كفيلة بخلق جو نفسي متوتر وهز مقياس الأمن والراحة النفسية لدى الفرد ولكن هل يصح ان نقف مكتوفي الأيدي؟؟ ونلقي باللوم كله على هذا الزمن الذي لا يرحم وندع انفسنا تبحر في المشكلات وترضخ لأمواجه دون محاولة بذل اي جهد لوقف هذا التيار وإعادة النظر في الأمور. يجب ان نقي أنفسنا ونضع عليها حصانة شديدة تقيها من الانغماس في معمعة المشاكل والتي ستؤدي بنا في النهاية الى الأمراض النفسية.. ان الوقاية هي الحجر الأساسي في بناء الصحة العامة والتي بدورها ترسم الطريق السوي والمنير للفرد وتجنبه الصراعات وسوء التوافق الشخصي. فنجد الكثير من الأشخاص يعانون من امراض عضوية جسمية وهي بلا شك ناجمة عن مشاكل وصراعات نفسية مثل آلام شديدة في الرأس – صداع – آلام الظهر الحادة – اضطراب الجهاز العصبي – اضطراب الدورة الدموية وان الله سخر لنا آليات تعمل في اجسامنا بشكل لا ارادي من اجل توفير غذاء صحي للمخ البشري. فالرئتان تغذيان الدم بالأكسجين والقلب يضخ محتوياته والكبد يحجز المواد السامة والأمعاء تمتص وتخرج والكليتان تطهران الدم عن البول. كذلك النفس وهي اعلى وظائف المخ وتتكون من المشاعر والتفكير والسلوك والمعرفة والوجدان وبالتالي فان لب وجودنا يتمثل في ان نتوافق وان نكون خلاقين وان نتقدم بكفاءة وان اي اضطراب للنفس سيؤدي الى تعاسة الفرد وهذا سيؤثر على عمله وعلى توافقه الشخصي وجودة الحياة إذاً ماهو الأسلوب الأمثل الذي يجعل الإنسان متوافقا شخصيا واجتماعيا وينعكس ذلك على ادائه وعلى علاقاته الاجتماعية وعلى التفاعل البناء مع الآخرين؟؟

الشخص السوي المتوافق يصدر عنه سلوك أداتي فعال، سلوك موجه نحو حل المشاكل والضغوط عن طريق المواجهة المباشرة لمصدر هذه المشاكل او الضغوط فهو يحاول الإقلال من الضغوط التي تزيد وتتحول الى عوائق انفعالية وهو يتخذ اساليب ايجابية ليقوي بها من وسائل التغلب على التوترات والمخاوف وهو يحاول ان يصل الى الأهداف على الرغم

من التوترات حين تكون للأهداف قيمتها وأهميتها ويستخدم طاقاته من غير تبديد لجهوده وهو من الواقعية بدرجة تمكنه من ان يتبين المحاولات غير الفعالة والعقبات التي لا يمكن تخطيها والأهداف التي لا يمكن بلوغها وهو في هذه الأحوال يتقبل الإحباط وضياع الأهداف ويعيد توجيه طاقاته ويبدو الأمر وكأن موارد الطاقة أكثر وأكبر بسبب انه لا يتبدد منها الا القليل في مسارب القلق والهم الذي لا يتوقف والفراغ الانفعالي. والشخص السوي نجد لديه الأفكار والمشاعر والتصرفات التي تكون ملائمة فادراكاته تعكس الواقع. وأحكامه هي استنتاجات مستخلصة من معلومات مناسبة ويخبر الخوف او الهم او الغضب او الحزن ولكن هذه المشاعر تكون مرتبطة ارتباطا ملائما بالظروف التي يواجهها ثم انها تتناقص او تزول حين تتغير الظروف. وهو يسيطر على التعبير الخارجي عنها ويمنع نفسه من ان تستبد به هذه المشاعر ان كانت السيطرة مطلوبة من اجل الأداء الفعال وقادر على التكيف والتعديل وهو حين يواجه الصراع والإحباط يلتمس الوسائل لحل المشكلات بدلا من أن يجمد على وسائله القديمة.

والتكيف هو ان ينحني المرء كما ينحني ساق النبات في مهب العاصمة وان تطفو فوق الموجة العاتية التي تهددك وان تلتمس النفق تمر به من خلال الجبل بدلاً من اعتلاء قمته وان اكثر حياة الإنسان تقوم على التفاعل الاجتماعي بينه وبين الآخرين ويشارك في ذلك الى اكبر حد ويتصل بالآخرين في غير اتكالية مفرطة عليهم او نفور او انسحاب مفرط منهم وهو من التحرر بدرجة كافية بحيث لا يكون عبداً لما يقوله الآخرون او يفعلونه ومع ذلك من الحساسية والمشاركة الوجدانية لدرجة تجعله يستجيب لمطالبهم وحاجاتهم وهو يتقبل الآخرين بوصفهم ذوات مستقلة وأخيرا تراه قادرا على ان يتمتع بصحبة الآخرين. وقد قدم عدد من الباحثين اوصافا للشخص الذي يتمتع بالصحة العقلية والنفسية وقالوا (ان الشخص سليم العقل تكون له القدرة على ان يواجه المشكلات ويتناولها وان يختار ويتخذ القرارات وان يقوم بالمهام من غير ان يتجنبها او يزيحها عن كاهله الى كواهل الآخرين وان يمضي من غير اعتماد لا مبرر له على الآخرين وان يحيا حياة فعالة مُرضية مع الآخرين من غير مضاعفات معقدة وان يسهم بنصيبه في الحياة وان يستمتع بحياته وان يتوجه بالحب نحو الآخرين ويتلقى منهم الحب).

(ز) اضطرابات التوافق.. الاسباب والعلاج

لكل واحد منا، نحن البشر، مصاعبه التي تواجهه كي يتكيف مع أزمات الحياة. لكن

البعض يكونون أكثر عرضة من سواهم، حينما تجابههم بعض المواقف الجديدة الصادمة كما يحصل لهم عندما يغادرون أول مرة منازل آبائهم كما ألفوها، أو حينما يتقاعدون من العمل بعد حياة طويلة حافلة بالنشاط والعطاء. عمر الإنسان وحياته عامل مؤثر في تكيفه وفي تصرفه. فالشاب وهو في الثلاثين من العمر مثلاً يكون أقل تعرضاً للتأزم النفسي من الرجل وهو في الستين من عمره حينما يدرك أنه قد يصعب عليه أن يجد عملاً جديداً. وكذلك الحال بالنسبة للمرأة التي لا ولد لها فتواجه موقفاً صعباً إذ تحس أنها وحيدة، بخلاف المرأة المتوسطة العمر ولها أولاد تشعر أنها يمكن أن تلجأ إليهم عند الحاجة. فحال المرأة الأولى إحساس بفراغ ومن ثم خوف من مجهول، وشعور الثانية اطمئنان واسترخاء. وإن التكيف يختلف في الحالتين لا شك.

اضطرابات سوء التوافق لا تقتصر على عمر دون آخر. فقد تبين نتيجة للبحوث والدراسات أن معظم الناس الذين ينشدون العون للتخلص من اضطراباتهم هذه هم في العشرينات من أعمارهم. لكن الأمر لا يتوقف عند هذه الأعمار. فالمراهقون، مثلاً، كثيراً ما يجلبون عناصر اضطرابات الضغوط الحياتية لأنفسهم بأيديهم: مثلاً تصدر عنهم:

1- عوامل الهروب من مدارسهم.

2- إهمال واجباتهم المدرسية.

3- التسكع في الشوارع.

4- السرقة من المخازن والبقالات.

5- ارتكاب أعمال سلوكية أخرى مناهضة للمجتمع.

أما من هم أكبر سناً من المراهقين والشباب، فإنهم في الغالب يهوون فريسة للإكتئاب.

ما هي أسباب سوء التوافق

الضواغط النفسية psychological stressors يمكن أن تتخذ في ظهورها إشكالاً شتى، من ذلك مثلاً:

1- حوادث وأحداث عالمية كالحروب، أو القحط والجوع.

2- احداث وطنية تقتصر على مجتمع بعينه، كحدث معين يهز كيان أبناء ذلك الوطن جميعاً.

3- أحداث أو حوادث إقليمية كالزلازل التي تصيب منطقة معينة.

4- حوادث تخص جماعات محددة، كما في حالات التمييز العنصري.

5- حالات محدودة، كما في حالة خسارة مباراة في لعبة كرة القدم الدولية، حيث يمنى فريق بهزيمة فيها.

6- حالات على المستوى الفردي، كما في حالة الإصابة بمرض، مثلاً، أو عندما يصدم الفرد بخيانة صديق له إذ يتبين أنه أودع صديقه كل ثقته فإذا بهذا الصديق لم يكن صديقاً حقاً.

فالأمر في جميع هذه المواقف يتوقف على ما تعينه هذه المواقف للشخص الذي يتعرض لها. إذ من المستبعد أن يستجيب شخصان بنفس الطريقة لموقف مؤثر يتعرضان له.

والمفتاح الأساسي لفهم الاستجابات للضغوط هنا لا يعتمد على طبيعة الضواغط ومصادرها وإنما يتوقف الأمر في حقيقة الوضع على الكيفية التي بها يستجيب الفرد إلى تلك الضغوط. فبعض الناس ينهارون، بينما ترى غيرهم يتماس ويجتهد للتعامل مع الظرف الطارىء الضاغط.

لماذا كل ذلك؟

الجواب على هذا يتمثل في حقيقة سيكولوجية تلك هي: أن لكل شخص (نقطة انهيار) نفسي psychological breaking point، تختلف تمام الإختلاف عن أي شخص آخر. والوضع كله يتوقف على جملة عوامل، منها مثلاً:

1- طبيعة الضغوط ومصادرها.

2- بنية شخصية الفرد.

3- مزاج الشخص الذي يتعرض للضغوط.

4- عمر الشخص.

5- الجنس: ذكوراً كانوا أم نساءاً.

6- الصحة الجسمية للفرد.

وأياً كانت الحال، فإن الأمر يعتمد على شدة الضغوط، وعلى مصادر الضغوط، وعلى تكرار الضغوط، وعلى نوعية الضغوط، وعلى تجارب المرء في الحياة.

كيف يحس المصاب باضطراب سوء التوافق

تختلف الأحاسيس المرتبطة باضطراب سوء التكيف اختلافاً كبيراً من درجاتها، ومن حيث حدتها، ومن حيث تباين خبرات الأفراد الذين يتعرضون لها. فإذا كان القلق، مثلاً، هو أساس المشكلة، فإن الفرد يصبح خائفاً، متطيراً، وجلاً، فتراه عصبياً طول الوقت أو معظمه. وفي حالة اقتران سوء التوافق بالاكتئاب، فإن الانفعالات المرافقة لذلك الاكتئاب تكون أكثر حدة فتظهر على الفرد أعراض مثل:

1- الحزن،

2- البكاء،

3- الإحساس بالعجز أمام أي شيء،

4- فقدان الأمل،

5- الإحساس باليأس.

وبعض الناس يلازمهم نوع مزيج من سوء التكيف يتمثل بتداخل القلق مع مشاعر الكآبة. وهذه الحالات كثيراً ما تستمر مع الأشخاص الذين تتنابهم عوامل مختلطة من سوء التكيف والقلق والإكتئاب. ومثل هؤلاء الأشخاص تبدأ أعراض سوء التوافق تظهر عندهم بعد مرور ثلاثة أشهر تقريباً من بدايات تداخل عناصر مشكلاتهم المرضية المذكورة. لكن مدة استمرار الاضطراب تتفاوت من فرد إلى آخر، ومن حدث إلى سواه: ففي حالة الحوادث الصادمة العنيفة، أو في طول فترة المرض، تبقى الآثار المرضية عالقة بأصحابها فترات أطول، ويتوقف الأمر كذلك على عنف الضواغط stressor التي يتعرض لها المرء في حياته، وللإرادة هنا وعمق التجارب دخل كبير في التخفيف من وطأة الصدمة وعنف الضواغط.

ومن المضاعفات الخطيرة التي تترتب على سوء التوافق، في حالة عدم علاجه، أنه ينتهي بالفرد إلى الاكتئاب الشديد المزمن، والقلق المرضي باضطراباته المزعجة.

علاج سوء التوافق

الهدف من علاج اضطرابات سوء التوافق يرمي دائماً إلى تحسين قدرة الفرد لتمكينه مع بيئته. وأن الوسيلة الأساسية في هذا العلاج هي التحدث إلى الشخص المضطرب. لكن الكلام العلاجي هذا يجب أن يكون صادراً من مختص بالطب النفسي، ووفق أسس علمية

معروفة لدى المختصين. وذلك يتم بصب المخاوف المؤلمة المختلطة بالمشاعر في قوالب من الألفاظ، وهذا من شأنه أن يقلل الضغط المتسبب عن الضغوط الحادة ويرفع من معنوية الفرد ويشحذ قدرته على التصدي للمشكلة التي هو فيها، وأن مرور الزمن يعد عاملاً مساعداً على الشفاء؛ وذلك بتضافر عنصري العلاج والوقت معاً. إذ أن تفهّم الخبرة المؤلمة وكيفية مواجهتها بالعلاج المطلوب يفضيان إلى مواقف يتمثل فيها النجاح. وفي الحالات التي تكون فيها الأزمة النفسية حادة ووقعها أشد إيلاماً واستمرارها لا يشير إلى إنتهاء، فإن ما يطلق عليه في التحليل النفسي (العلاج الرافد) supportive theorapy، يعد أنجع وسيلة في هذا المجال. فهذا العلاج المعين يساعد كثيراً على إزالة المشكلة والتخفيف من وطأتها.

وهناك في مثل هذه المواقف، ما يسمى بالعلاج النفسي العاجل أو السريع، وهذا مما يساعد الشخص على أهمية الحدث ومسبباته، ويجعله في صورة الحدث الذي هو فيه، ويجعله يواجه مشكلته بشكل ادعى إلى الموقف الصحي الصحيح، فيمكّنه من مواجهة الضغوط النفسية بشجاعة وفعالية، كما في الحالات التي تتم فيها العناية بالمسنين. ومما يجدر إتباعه من نصائح في هذه الحالات هي أن تشجّع الأشخاص على مواجهة المشكلات التي كانوا يتحاشون مواجهتها، هذا بالإضافة إلى:

1- أن يدوّنوا في مذكرات خاصة بهم فترات الأعراض التي مروا بها، وخلال الأيام التي يراجعون فيها للعلاج.
2- تعلمهم طرائف وتقنيات التخفيف من شدة الضغوط.
3- تشجعهم على الانضمام إلى جماعات يأنسون الالتحاق بها غايتها التعاون فيما بين أفرادها لإزالة آثار المعزلة وتبديد مشاعر الخوف من الغربة النفسية. وفضلاً عما تقدم ذكره، فإن هناك أساليب أخرى العلاج، من ذلك مثلاً:

أولاً: العلاج الجمعي، وفيه يتم جمع كل الأفراد الذين لديهم نفس الاضطرابات، على صعيد واحد ومن ثم يتم علاجهم. وهذا من شأنه أن ينسيهم آلامهم، ويمتص انفعالاتهم، ويجعلهم يحسون بجو من الاطمئنان.

ثانياً: العلاج ببعض العقاقير الطبية النفسية، وهناك عقاقير تصنّع الآن لهذا الغرض الخاص بحالات سوء التكيف. ولكن يجب استعمالها بإرشاد الطبيب النفسي المختص.

ثمة ما يسمى بالعلاج الذاتي self-help، وأول خطواته هي أن تعترف في قرارة نفسك أنك تواجه ضغطاً من الضغوط النفسية. تلي ذلك خطوات أخرى، أهمها:

1- العناية بالتغذية الصحيحة.

2- تنظيم أوقات النوم.

3- إجراء التمارين الرياضية المناسبة لكل عمر.

4- التحدث عما تشعر به إلى شخص تثق به.

(ح) مشكلات نفسية - إجتماعية معاصرة:

في البيت.اما اذا طلبت المرأة من زوجها ان يكون لها اباً فحسب فلن يرضيها مهما بذل لها لأن الواقع انه ليس اباها، فينشأ الغضب ويدب الشقاق،اما الرجل فإنه اذا رأى في زوجته اماً فحسب، فلن يستطيع ان يقوم معها بدوره كزوج، وقد يضطر عندئذ الى الفصل بين حياته العاطفية التي يخص بها زوجته وبين سائر حياته الغريزية التي يخص بها غيره.

نستطيع القول ان اللاعنف في مثل هذه الحالات ليس إلا دواء يطلب للشفاء من داء هو العنف،لذا فاللاعنف فلسفة دينامية متجددة بديلة للتعامل مع المرأة والطفل والآخر بدلا من العنف بكل اشكاله، فالتعامل بالاساليب الحضارية تصلح لكل ما هو انساني اولا، وكائنا حيا ثانياً،ففي العنف ضد المرأة والطفل يكون الدواء اسوأ من الداء، في حين اللاعنف مع المرأة والطفل يكون دواء يطلب للشفاء ضد العنف.

العنف وعالمنا اليوم

من وجهة النظر النفسية السائدة في عالمنا الحالي، أن الخوف والقلق والترقب واليأس هو الشعور الغالب الذي يستطيع اي منا ان يدركه لاول مشاهدة له لوسائل الاعلام والمحطات الفضائيه، وهو الشعورالسائد بين الناس وهم يتابعون بقلق أجواء التهديد وعرض القوة والتلويح بالحروب والدمار من جانب الاقوياء في مواجهة المنافسين حتى ولو كانوا من الضعفاء، وهو ما يذكرنا منذ اقدم العصورالاولى للبشرية بقانون الغاب وسيادة الاقوى وفناء الاضعف.

ان عالمنا الراهن بكل ما انتج من وسائل ترفيه وتكنولوجيا واشباع للحاجات الفرديه للناس وللشعوب، الا انه عُد من أقسى عصور الصراعات الانسانيه منذ عهد آدم ابي البشريه الاول، فالحروب والقتل والدمار لم تكن في عصر من العصور بهذا الحجم في كل

بقاع الارض مثل الذروة التي وصلت اليها في عصرنا الحديث ... فالبشريه عاشت أزمان قاسيه لا مثيل إلا ان بشاعة ما يجري في العالم فاق كل التصورات في زمننا الحاضر، بعد ان تحول العالم الى بؤر ساخنه للصراع حاليا ومهيأة للاشتعال في اماكن اخرى من العالم بعد حين، وكأن دوامة ا لعنف تنتعش بفعل السياسات الداعمة لها والمؤيدة من بني البشر ... فمن اراد ان يتسلى بمشاهدة الواقع وليس الخيال السينمائي، عليه ان يشاهد نشرات الاخبار ..

فمشاهد القتل وجثث الضحايا، وطرق الفتك بالجنس البشري الجماعي او الفردي تجري امام نواظر ملايين البشر عبر شاشات التلفزيون او كما تحملها ثقافة الانترنيت الاكثر حرية في العقد الاخير ،فضلا عن أزيز المدافع والقذائف التي تفتك بالبشر وتسبب الدمار للمباني والممتلكات فأنها صارت معتادة ومتكررة لدرجة لم تعد تحرك الكثير من مشاعر الناس في انحاء عديدة من الارض ... والفارق هنا ليس متباين بين شريعة وقانون الغاب وبين ما يقوم به الانسان نحو اخيه الانسان ...

وهنا توجب المقارنه بين سفك دماء الحيوانات، والجبن الواقع عليها من قبل الانسان وممارسة القتل ضدها بصورة محددة، ولاهداف واضحه، هي الحصول على الغذاء و التلذذ بأكل لحومها، وبين الصورة الاخرى في قتل الانسان وسفك دماءه وسلب ممتلكاته والتمثيل بجسده بصور شتى ومسميات متناقضه يطلقها كل طرف ليمارس تحت تسميتها القتل والعنف والتدمير مثل "الارهاب" و"مكافحة الارهاب" و"الاحتلال والمقاومه "، وهي في النتيجة قتل اعظم مخلوق عرفته البشرية وهو الانسان بكل ما حمل من مشاعر واحاسيس، يقتل هذا الانسان تحت انظار الساسة والعامة من الناس بأسم " حرب التحرير" او من اجل استعادة الكرسي والمال والسلطة وشعارات أخرى تتصل بالمعتقد والدين وحقوق الانسان والعداله المطلقه والحريه الدائمه، والفتح الجديد، وهي في النهايه محصلة لصراعات وعنف وقتل ودمار ومآسي أنسانية..

أين أذن الجانب الانساني في السياسة؟ وأين اذن تبادل المنفعة؟

أين الوسائل الاخرى البديله ا لمتمثله في لاعنف الدين والانبياء والرسل وتقبل الاخر؟

نحن بحاجة اليوم الى وسيلة انجح من تلك الاساليب والوسائل القديمة التي لم تطرد الدكتاتور والظلم وتغير الشعوب نحو الديمقراطيه فقط، بل انجب الدكتاتورية دكتاتوريات

جديدة متعددة الاهداف والوجوه، تعمل تارة تحت ستار الدين وتارة تحت ستار الوطنية وتارة اخرى تحت ستار التحرير.

لم يعد السلوك العدواني بحاجة الى تفسير وخصوصا ،العدوان الناجم عن بعض المعتقدات المتطرفة دينيا، وتساوي دوافع العنف في مثل هذه الحالات التي باتت متفشية بين جيل الشباب اكثر من الافراد الذين يعانون من الاضطرابات العقلية، حتى اعتقد البعض ان هؤلاء الافراد في تطرفهم في سلوك العنف والعدوان يساوي تطرف مرضى العقل في سلوكهم العنيف،وعليه فان الدوافع وان اختلفت بين الجماعات ومرضى العقول ولكن نتائجها ظلت واحدة وهي القتل العمد وتشويه الضحية والتمثيل به، ما الفرق اذن بين المتطرف والمجنون ،لا سيما ان الذين يقاسون من امراض نفسية يمكن ان يصدر عنهم سلوك عدواني واساليب عنف غير متوقعة، وقد يوقعون عدوانهم ويصبون اذاهم على الذين يقومون برعايتهم والعناية بهم،.

وهناك مجموعتين من الاسباب تقود الى السلوك العدواني حيث تشمل

المجموعة الاولى:

اسباب تعود الى طبيعة الاتصال الاجتماعي والتفاعل في سياق الحياة الاجتماعية، فالعنف في هذا المستوى قد ينجم من قوة دافعية المعتقد المتطرف دينيا كان ام ثورياً.

المجموعة الثانية:

أسباب تعود الى خلفيات سيكولوجية تتصل بطبيعة الانسان وتكوينه واستعداده للفعل العنيف، سواء صدر من دوافع المعتقد او دوافع القتل بحد ذاته، فربما تكون فطرة او نزعة غريزية في الذات وجدت ضالتها في الدين او في عصابات السلب والنهب، كما هو حال الشخصيات المثيرة للجدل في الازمات والحروب وما تتطلبه الظروف السياسية او التحولات الاقتصادية في المجتمع او الاحتياج الى عناصر تشبه تكويناتها بجماعات المافيا.

العنف وسوء التوافق

مما لاشك فيه ان سلوك المسالمة واللاعنف هو بحد ذاته تأصيل للرحمة بين الناس، وخلق اسس عريضة ثابتة بين هؤلاء البشر ومن ابرز سماتها المودة، التقارب، الالفة، اما في السلوك الآخر والنقيض المتمثل في العنف والقسوة والاعتداء، فنرى جميعنا نحن البشر النرجسية الواضحة عند الشخص العدواني مع وضوح تام لموت العلاقة الاجتماعية

مع الناس الاخـرين، اي فناء الآخر على المستوى اللاشعوري، رغم استمرار العلاقة بين الشخص العنيف والآخر بصيغتها الشكلية، ليس إلا، وهنا تكون سمات العنف الدائمة، الكراهية، البغض، الحقد على الاخر، الحنق، الحسد، النميمة، الظن السيئ الدائم بالآخر مهما كان نوع الآخر او جنسه او دينه او مذهبه او فكره او انتماءه، حتى تعتمل النزعات العدوانية داخل الشخص العنيف وتتراكم لحد التدمير، ويصل الامر به في لحظات الغليان الى الرغبة في فناء الآخر حتى وان كان اخيه، الذي سلك مسلكاً فكرياً او اعتنق اتجاهاً مخالف له..

في لغة العنف تسود لغة التدمير وفيه تتمثل غريزة الموت، وهنا نتوقف قليلا لكي نرى سيكولوجياً اين هو التوافق؟ التوافق مع الذات اولاً، والتوافق مع الآخر ثانياً؟

يطرح علماء النفس مفهوم التوافق النفسي على انه توافق الفرد مع ذاته، وتوافقه مع الوسط المحيط به، وكلا المستويين لا ينفصل عن الاخر وانما يؤثر فيه ويتأثريه، فالفرد المتوافق ذاتياً هو المتوافق اجتماعياً، ويضيف علماء النفس بقولهم: التوافق الذاتي هي قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه وبين ادواره الاجتماعية المتصارعة مع هذه الدوافع بحيث لايكون هناك صراع داخلي .

اما التوافق الاجتماعي او التوافق مع البيئة الاجتماعية او الوسط المحيط فيعني قدرة الفرد على التكيف مع البيئة الخارجية - المادية والاجتماعية - والمقصود بالبيئة المادية، كل ما يحيط بالفرد من عوامل وظروف طبيعية ومادية مثل الطقس، الجبال، الوديان، الابنية، وسائل المواصلات، الاجهزة والالات.

أما البيئة الاجتماعية فتشمل العلاقات بالاخرين في اطار التعامل الانساني، الالفة، الثقافة، التبادل الفكري، المعايير الاحتماعية، القيم والعادات، الشعائر والطقوس، الاهداف العامة والمصالح الانسانية المشتركة.

هذه المتغيرات الفردية الشخصية والاجتماعية العامة تضطرب تماماً عند الشخص العدواني الذي يؤمن بالعنف والقسوة والخشونة كاسلوب للتعامل وحل النزاعات الفردية والجمعية، ونقيضه التام الذي يتمثل في سلوك التسامح والمسالمة وهو الذي يؤمن بمبدأ اللاعنف كسبيل لاقامة اسمى العلاقات مع النفس اولاً ومع الاخرين ثانياً .

فالشخص العنيف فقد التوافق الذاتي الداخلي وآختلت لديه في نفس الوقت العلاقة

مع الآخر، حتى انفصمت تلك الجدلية بينه وبين ذاته، وبينه وبين الآخر، بينما اللاعنف هو قمة التوافق النفسي مع الذات ومع الاخر.

ان البيئة الاجتماعية ذات طبيعة متغيرة، وهي تتطلب من الفرد ان يعدل سلوكه حتى يمكنه التكيف معها بسبل مشروعة تجعله راضياً عن نفسه، بعيداً عن مراجعة العقل وتأنيب الضمير ينعكس هذا على مجتمعه الذي يتعامل معه وحينها يكون راضياً عنه، سعيداً به، ولكن لا يعني هذا اطلاقاً ان يستسلم المتسامح او المسالم او اللاعنف للبيئة الفاسدة تحت مسمى التكيف الاجتماعي وانما عليه ان يسعى لتعديلها بالاساليب والوسائل المقبولة بعيداً عن التعصب وضيق الافق واللجوء الى القسوة، بل الى الحوار وتعديل السلوك قدر المستطاع، ومن مبادئ واليات اللاعنف الاجتماعية، ان نجاح الفرد في التكيف الاجتماعي يعتمد على قدرته في تكوين علاقات اجتماعية صحية مرُضية له وللاخرين في وقت واحد، تقوم اساساً على المحبة والتسامح والمودة وافتراض حسن النية في المقابل، علاقة لا يشوبها الشك او العدوان او الاعتداء على الاخرين او عدم الاهتمام بمشاعرهم.

تطرح نظرية اللاعنف بعض اساليب التوافق النفسي - الاجتماعي من خلال سلوكيات معينة تتجسد في التآلف والتقارب واجتماع الكلمة وتمتين روابط المودة مع الاخر، وانبات بذور الرحمة بين الناس، ويعتقد معظم العقلاء من الناس، انه جانب طبيعي واساس لنمو العلاقات بين الناس، غرباء او اقرباء، متزوجين او غير متزوجين، رجال اونساء، اطفال او مراهقين، وعند اللجوء الى بعض هذه الاليات التي هي بحد ذاتها جزء صغير من الاسس العامة لتربية اللاعنف وتنشئة التكيف النفسي والاجتماعي القائم على المسالمة، تهدف هذه الاليات الى تحقيق التوفيق والموائمة والانسجام بين البشر، وتقوم على اسس التكيف والتحمل والتضحية، حيث يضحي احياناً الطبيب من اجل انقاذ شخص لا يعرفه وربما لا تربطه صلة به، او لا يتقارب معه في الدين او المذهب او الاتجاه او حتى الانتماء الوطني، ولكن يتقبل ابداء المساعدة، ويكون سبباً في حياة هذا الشخص .. انها صلة انسانية فحسب، لاتحكمها المنفعة او الجاه الاجتماعي او المجد الذي يستحقه ..

ان من آليات اللاعنف .. ان يتنازل الانسان الواعي عن جزء من حريته للآخر او لصالح الطرف الاخر من اجل ان تستمر الحياة بدون عنف وتصفيات وتجنباً لكل المضاعفات اللاحقة والترسبات التي ربما تشعل حريقاً مدمراً بين الناس وتسمى هذه

الالية " طلب الاسناد الاجتماعي " . ولكي تتحقق هذه الاليات بصورتها السهلة لابد من انها تقوم على اسس التوافق النفسي من منطلق نظرية اللعنف من خلال:

- الجودة في العلاقة
- القدرة في العلاقة

لا يخفى على الجميع ان الانسان المسالم المتسامح يتمتع بصحة نفسية عالية ولديه قدرة متفوقة في التقييم ويدرك مدى سلوكه وانعكاسه على الاخرين، وبه من صفات التفاعل والاداء بحيث ترضي الاخرين من الناس حتى باتت سمة الجودة في اداء العلاقات هي السمة الثابتة نسبياً والغالبة على سلوكه، رغم انه يتعرض للكثير من الضغوط الخارجية لغرض الاثارة او محاولة ابعاده عن مساره الانساني في التعامل مع مشكلات الحياة بهدوء، لكن مصادر الجذب والتأثير لا تأخذ مفعولها به اطلاقاً، فلديه درجة عالية من الرضا عن اسلوب الحياة الذي يمارسه، ولديه من الثقة بالنفس بحيث يدركها الاخرون دون عناء، ولديه قناعة كاملة بالاكتفاء الذاتي النفسي وبدوره يكون هذا الاكتفاء منعكساً في العلاقة مع الاخرين.

أما القدرة العالية في العلاقات الاجتماعية فتنبع من فاعلية الاتصال مع الاخرين بحيث لا يوصف من قبل الاخرين، كأنه مجامل او منافق او لا سمح الله بانه كاذب او متملق او مداح، وانما يمتلك الاشباع النفسي الذاتي الشخصي الذي يمنحه احترام الاخرين دون مراعاة للاخرين . فهو يعرض المساندة للاخرين ويمنح القدرة العالية في تعزيز اداء الاخرين دون اشعارهم بالضعف او التفوق . ان سلوك المسالم، المتسامح يعد بحد ذاته مكافئات نفسية اجتماعية ناتجة عن قناعة تامة بالقدرة على المنح والعطاء، انه يستطيع الاندماج في علاقات وثيقة صادقة مع الاخرين حتى كادت هذه القدرة ان تصبح سمة ثابتة من الدرجات النفسية في الجودة والاستقرار .

العنف والارهاب ..

لم تكن يوما ما القسوة والعنف علاجاً ناجعاً لاية قضية فردية كانت ام جماعية، فالانسان ولد محبا للسلام ودوداً في مشاعره مع بني البشر، ايجابياً في التعامل، ولكن البعض ممن تشبعت نفوسهم بالتطرف واعرضوا عن الوسطية في التعامل لجأوا الى العنف كطريق يحقق الاهداف فتعاملوا مع من على شاكلتهم فكونوا تحالفات متعددة قائمة

على القتل والعدوان المتعمد والسلوك الاجرامي الجمعي، ويقول عالم النفس "هول " ان السلوك الاجرامي يؤدي الى الاضرار بالمصالح الفردية اوالاجتماعية او بهما معاً، وهذا هو الركن المادي لفعل الارهاب، فلا يكفي القصد او النية بمفرده.

ان الارهاب امتد في الفعل الى ان تحول الى سلوك اجرامي، فالجريمة التي يرتكبها الانسان العاقل عن قصد ورغبة وتصميم تختلف عن تلك التي يكره الانسان عليها او التي يرتكبها الطفل او المراهق او المريض عقلياً . لذا فأن اعمال الارهاب هي اعمال منظمة بها من السلوك الاجرامي مما لا يرقى الى الشك او الريبة وهو ينطوي على احد اشكال السلوك العدواني العنيف ضد الناس الابرياء ويهدف الى ايذاء الاخرين ايذاءاً مجرماً بحكم القانون.

يعرف علماء النفس الاجتماعي الارهاب بانه العنف او التهديد الذي يهدف الى خلق خوف او تغيير سلوكي، اما التعريف القانوني فهو: يعني عنفاً اجرامياً ينتهك القانون ويستلزم عقاب الدولة، وعليه تعد اعمال الارهاب في اي بلد من بلدان العالم المتحضر او المتخلف، العالم المؤمن بدين او اللاديني، هي استجابة اتجاهية تنطوي على المشاعر العدائية والتقييمات السلبية لكل الناس والاشخاص بمختلف اتجاهاتهم ومذاهبهم واديانهم وانتماءاتهم الفكرية او اعراقهم، فالارهاب لا يستثني من البشر احداً، بل هو عدوان موجه ضد الجميع .

يسبق العدوان عادة العداوة التي تغلي بها النفس تجاه الاخرين حتى لو كانوا مسالمين او لا توجد لديهم مواقف عدوانية تجاه احد من البشر فيشملهم هذا التطرف في العداوة، واثبتت الدراسات النفسية الاجتماعية في افعال الارهاب ما يلي:

- يهدف الارهاب الى العدوان وايذاء الناس الابرياء وغير الابرياء سواء بطريقة مباشرة او غير مباشرة، صريحة او ضمنية .
- يؤدي الارهاب الى انتهاك حقوق الاخرين الجسدية والمادية والنفسية او غير ذلك ومهاجمتهم والنيل منهم .
- يبرز الارهاب مشاعر عدائية واتجاهات سلبية نحو جميع الناس بلا استثناء .

يقول علماء النفس ان السلوك الارهابي العدواني شعور يتولد عند الفرد ازاء شعوره بالعجز عن ان يكون افضل الجميع من حوله . لذا فان الارهاب مهما كان نوعه او شكله

انما هو سلوك عدواني يستهدف الهجوم على الافراد او المنشأت او على البيئة الحياتية فيدمر الاخرين كما يدمر نفسه ويلازم الارهاب دائماً الاتجاهات التعصبية والتطرف، وهذه كلها تحمل العنف في تعاملها وتصل في درجاتها العنيفة الى الاعتداءات الواسعة ولو استطاع الارهاب لفعل الابادات الجماعية او الانتهاكات بكل اشكالها.

مما يثير العجب في الارهاب انه يقترن لدى الجماعات العرقية او الجماعات الدينية او العنصرية او لدى طبقات معينة من المجتمع في جميع المجتمعات ولا يقتصر على جماعة بعينها، فالعنف هو القاسم المشترك لكل هذه الجماعات الارهابية مهما اختلفت اهدافها واسبابها حتى اطلق بعض علماء النفس على هذا السلوك المشوب بالعنف بانه رخصة للهلاك ضد البرياء والعزل .

يعد سلوك الارهاب سلوكاً وحشياً في جميع المقاييس ضد جميع الناس، شاركوا او لم يشاركوا في الانخراط بالمؤسسات المدنية او العلمية او التربوية او في البناء الاجتماعي، فالارهاب الوحشي يستهدف الطالب في مدرسته وربة البيت اثناء تسوقها والممرضة وهي تداوي رجلا مسناً، والام وهي تحتضن طفلها الرضيع لتمنحه العاطفة والامومة والحنان، او موظف يقدم خدمة عامة في الشارع او في مكتبه، لذا فهو عنف في الشارع وفي اماكن العمل والمستشفيات والمدارس والجامعات والاسواق ضد ابرياء لا يعرفون بعضهم البعض ولكن تجمعهم صفة واحدة هي انهم اهداف اجرامية للأرهابيين.

لم يعد الارهاب حالة فردية يسلك بها الفرد بصورة عنيفة لايذاء جهة حكومية او سلطة قضائية فاسدة، بل صار يشكل سلوكاً جماعياً اختلطت اهدافه المعلنة مع الاهداف المبطنة واخذت الاستثارات والتعزيزات تأخذ منحنيات عديدة واهمها التبشير في الجنة الموعودة وهم ما زالوا في الحياة الدنيا حتى اصبح الارهاب يأخذ طابع العنف الجماعي ضد الابرياء الآمنين داخل المجتمع الواحد مهما كان توجهه مع او ضد الآخر، ويقول علماء النفس ان الارهاب يولد العنف المتبادل بين الجماعات الدينية او العرقية او العنصرية في المجتمع الواحد او ضد الدولة ومؤسساتها، ولكن تجاوز كل ذلك وتحول الى استهداف الابرياء دون النظر الى انتماءاتهم او اصولهم او مواقفهم بمن فيهم الاطفال او طلاب المدارس او النساء او الشيوخ حتى وان كانوا ابرياء .

العنف والتعصب ..كسب وهمي ناقص

لعلنا لسنا في حاجة الى بيان المعنى الذي يجمع هذين المفهومين، فكلاهما رديف

للاخر، فالاول يكمل الآخر، والاخر يدفع الاول نحو السلوك المعادي للناس ولكل ما هو معتدل وخّير، فحينما نطرح موضوع سيكولوجية التعصب باعتباره مشكلة، انما هي مشكلة من مشاكل الصحة العقلية لدى الفرد المتعصب، او من يؤمن به كطريق لتحقيق الاهداف مهما كانت، دينية ام سياسية ام فكرية ام فلسفية ام فنية ام رياضية، وكذلك المسار الذي يتخذه التعصب في التطبيق والممارسة الواقعية، وهو العنف.

والتعصب اذا وصل في حدته الى درجة معينة يصبح عاملا من عوامل هدم وتفتيت اي مجتمع، ويخلق الاضطراب في ميزان الصحة النفسية والعقلية الاجتماعية، مما يفسد تماسك المجتمع ويهدد مجمل بنيانه وكيانه. انها ظاهرة جماعية تسود سلوك الناس في اي مجتمع متحضر او متخلف ويؤدي به الى صراع داخلي تعتل فيه شخصية ابناء المجتمع، ويختل فيه توازن كل المجتمع، ويصبح ان صح القول في عداد مرضى النفس والعقل .

اعتادت النظريات السياسية المعتدلة والفكرية والاديان والمذاهب السوية بطروحاتها الفكرية وممارستها اليومية الى دعوة مريديها واتباعها الى التقارب، وعدته عاملا قوياً في التنبؤ بمن سيصبحون اصدقاء او تتداخل الاسر فيما بينها وتتفاعل بوسائل الترابط الاجتماعي مثل الزواج او الاقتران حتى تذوب او تضمحل تلك الفروق الفكرية او السياسية او المذهبية او الدينية بين الناس مع الاحتفاظ لكل مجموعة او جماعة بهويتها العقائدية او السياسية دون المساس بالاخرى، ويقول علماء النفس ان القرب المكاني معناه ان الافراد الذين يعجب كل منهم بالآخر قد يتفاعلون باستمرار ومن ثم تتراكم لديهم مشاعر المحبة وتزداد لديهم الخبرات المشجعة التي تعزز الصداقة وتقوي الترابط وتمتن الاواصر حتى تصبح اواصر روحية كالعلاقات الزوجية وانجاب الاطفال ونشر روح التواد مع بعضهم البعض رغم الاختلافات المذهبية او الدينية او الفكرية او السياسية او حتى الانتماءات القبلية المتباعدة .. فالانسان اخو الانسان في التكوين والخلق،لذا فهو لايختلف معه في خلقه،وهو الاساس الذي بني عليه التكوين،فكيف يختلف معه بعد ذلك في المكتسب الفكري او الديني او المذهبي .

ان افكارنا العقائدية او المذهبية او الدينية او السياسية او الفلسفية،هي مكتسبة من الواقع الذي نعيشه، فيولد اي منا ولم تكن العصبية نزوعاً فيه، ولا العنف سلوكاً غريزياً لديه، وانما يكتسبها من خلال خلفية اهله والخلفية الاجتماعية والفكرية والدينية

والمذهبية والسياسية في البيئة التي يعيش فيها، فتصبح اتجاهات ثم قيم ومع التنشئة الوالدية تصبح معتقد، وازاء ذلك ربما تصبح متطرفة او متشددة فتتحو نحو التعصب الفكري والتطرف، فتتج في احيان كثيرة السلوك العدواني تجاه الطرف الآخر المغاير في المذهب او الدين او الانتماء الفكري او السياسي، فيكون العنف هو نتيجة ذلك، بينما الاعتدال في الانتماء والاكتساب المذهبي والديني والسياسي والفلسفي، يجعل من الافراد اكثر اتزاناً في تعاملاتهم مع بعضهم البعض داخل الكيان الواحد،اي داخل الاسرة او الجماعة او المذهب، ومن ثم ينفتحون نحو الاخرين بعلاقات التصاهر والاقتران والزواج حتى تبدو ان العملية لا تنهج نهج العنف كاقصى ممارسة للتعصب وهي حالة السوية.

التعصب والتطرف.. آفة العصر:

إن المتعصبين أكثر تصلباً عن غيرهم في الحياة الاجتماعية والفكرية والسياسية والدينية، يعرف (حامد زهران، 1997) التعصب بانه ذلك الاتجاه النفسي الجامد المشحون انفعالياً او ذلك الحكم المسبق الذي لا يقوم على سند منطقي،ويحاول صاحبه تبريره، ومن الصعب تعديله. انها رؤية الآخر باطار سلبي، مهما كان الآخر مسالماً او منفتحاً او ودوداً او محباً للاخرين، انه يرى الآخر بصورة سلبية طالما انه ليس هو، انه مجموعة من الصور والقيم المتناقضة في داخله، وهو ما ليس هو، فلابد انه مخالفاً لما يحمل من افكار او تصورات، فلابد له ان يكون النقيض التام له، انها اشكالية في التقييم، اشكالية في فهم الذات الصحيحة، وستكون حتماً اشكالية في النتائج وما انبنى عليها.

ان للاهل دور مهم واساس في تكوين صور معتدلة عن ما يدور في اذهان ابناءهم، هم من يكونّوا تلك الصور وهم الذين يدفعون الثمن غالياً بعد ذلك بقصد او دون قصد، فبمقدور الاهل ان يرسموا للابناء صورة عن ذاتهم وعلى ضوء ذلك الرسم سوف يتشكل اساس الشخصية المستقبلية. ان المرحلة الاولى من حياة الفرد هي مرحلة تكوين انماط متعددة من التصورات لا سيما ان كان التعزيز قوياً ووجد اثابة(تعزيز) بالاتجاه الذي يريده الاهل، فالاب يردد دائماً ان ابنه هذا فاشل لا يعرف شيئاً ابداً،وانه لا يحل ولا يربط وانه ابتلى به منذ ميلاده، هذه الكلمات يسمعها الابن كل يوم وتتردد بكثرة في وسط الاسرة صباحاً ومساءاً وليلاً، سوف يتقبلها الطفل وتكون جزءاً كبيراً من شخصيته، وكأنه بهذا الايحاء سوف يتشكل سلوكه ويصبح كما اراد الاب او الاهل .. او صورة اخرى لتلك الأم التي كثيراً ما تصف ابنتها بانها فاشلة كما تتوقع لها ان تكون مستقبلا وكما وصفتها

امها،حتى وان كانت ليست كذلك، فكثرة التعزيزات السلبية ستثبط عزيمة الابن - البنت وستجعل منه شخصية كما رسمها لها الاهل(الاب والأم) وهكذا فأن الطفل صورة ناصعة نستطيع ان نحافظ على نصاعتها وبياضها ونقائها او نلوثها بما نضع عليها من اوساخ، وهذه الاوساخ او النظافة هي الافكار التي ننسجها نحن من دواخلنا وما نعانيه، فنسقطه(اسقاط مشاعرنا المكبوتة- ميكانيزم دفاعي) على ابناءنا، وهناك فروق فردية بين الافراد في التقبل سلباً او ايجابياً، تطرفا او اعتدالاً بكل الاوامر والنواهي والسلوكيات واحياناً نجد البعض الآخر من الاطفال يكون تقبله دون الحد الادنى فهو يفوت اكثر مما يخزن ويمسح اكثر مما ينقش في ذاكرته ومخزنه المعرفي ولكن حديثنا هنا عن التقبل الاعتيادي تحت ظل ظروف التنشئة الاسرية،ففي اتجاه التعصب يكون الامر كذلك حيث يجد الابن التعزيز الكافي لهذا التكوين الفكري والنفسي ويقول (د.جليل شكور)فأثارة الاهل لابناءهم منذ الصغر تؤثر في مستوى طموحهم عندما يشبون وفق ما يتلقون من اثارة محبطة او مشجعة، فيزرعون فيهم وحسب هذه الاثارة مستوى من الطموح يوازي درجة هذه الاثارة ومن ثم ترسم لهم نمط الحياة ومسارها في المستقبل .

ان التعصب نوعاً من التحيز الاعمى لفرد او جماعة او لمذهب او دين او لسياسة او لفريق رياضي او لفن معين او لمدرسة فكرية وهو شعور مرضي يفتك بالمجتمع ويدّمر فيه روابط الآلفة والمحبة والتعايش ويدفع به الى الضياع والتمزق،والتعصب يأخذ اشكالا متعددة ويكتسبه الفرد من خلال التربية الاسرية داخل الاسرة اولا ومن ثم يجد التعزيزات الملائمة والاثابات(التعزيزات) المناسبة من خلال التنشئة الاجتماعية، لذلك ينبغي ان يحذر الاهل من زرع هذا المرض في نفوس ابناءهم في بداية تكوين اسس نفسياتهم وشخصياتهم، فالتعصب هو رؤية احادية للاشياء والافكار والناس تقوم على الانغلاق، هذا الانغلاق يجعل من النفس الانسانية اكثر عرضة لرفض الآخر وعدم القدرة على التكيف مع الاجواء الاخرى مهما كانت سليمة وخالية من التلوث القائم على التعصب ،وعلى هذا الاساس فان المتعصب يجد في الاثابة العائلية لسلوكه المتطرف تعزيزاً له، اما خارج اسرته حينما يختلط مع الاخرين في المدرسة والجامعة والعمل واختيار الزوجة سيجد التناقض الواضح بما يحمله من افكار،وما هو موجود في الواقع،فالسوية هي ان يتقبل الآخر،والحالة المرضية هي ان يتقبل ممن يسانده في مذهبه او دينه او فكره السياسي حتى ولو كان مخطئاً او يتعارض مع المجموع، ويقول علماء النفس ان اي اختلال في هذا

التوازن وبخاصة بين ما يتعلمه الفرد من قيم ومثاليات وتربية في اسرته،وبين ما يراه معاشاً من انحدار وتدهور في القيم يؤدي به الى الضياع والاضطراب النفسي،والانسان حينما يجد ان ما تعلمه في اسرته وبين اهله من قيم مثل البغض والكره والعدوانية تجاه الآخر من المذهب او الدين او الفكر او الاتجاه السياسي،فانه سيعيش في مأزق نفسي وبخاصة اذا احس ان الفجوة تشمل القيم العالية والمثالية التي تعلمها في اسرته وبين الواقع المناقض لما يقال له ويتعلمه كل يوم من خلال اختلاطه بالاخرين.

ففي الاسرة التي اكتسب الطفل منها قيم بغض الآخر من المذهب المعاكس له او من الدين الاخر، ووجد عكس ما تعلمه، فالاخر يرحب به ويتعاون معه ويتقبله لا كما زرعوا اهله في تفكيره وقيمه صورة الآخر المرعبة والسوداء، فأن قيمه سوف تختل وان صورته عن ذاته سوف تتدهور ويحاكي ذاته ،اين الصح الان؟الاهل وقيمهم ام الواقع؟ وهذا ينطبق تماماً على فكرة الامانة والاخلاص والخيانة ،فالاهل يزرعون صور متعددة عن الشجاعة والبطولة وضرورة اقدام الرجل على منافسة الآخر تحت اية ظروف مريحة او قاهرة ويجب عليه ان يسرق اللقمة من فم الآخر حتى ولو كان طفلا جائعا وهي كما تعلمها قمة الشجاعة والاقدام وعكسها هو الخضوع والجبن والانهزام وازاء ذلك حينما يمارس حياته يرى الاخرين سلوكه بانه سلوك متوحش قائم على المنافسة والمزاحمة وتحقيق المكاسب مهما كانت الاثمان التي تكلفه وربما حياته في بعض الاحيان، هذه الصورة وصورة الامانة والخيانة وتطبيقاتها في الحياة العملية وكيفية حسابها ،فتحقيق المكسب مهما كان تبريره ،حراما كان ام حلالا، سرقة ام احتيال ،فهذا لايعني شيئاً، كل شئ يزول والخالق هو الذي يفرز بين الحلال والحرام، هذه اشكالية جديدة لدى البعض ممن يؤمنون بقيم السماء ويعتقدون بالاديان، حتى زحفت هذه القيم التي وجدت تعزيزات مناسبة واثابات ملائمة في احيان كثيرة من الاسرة اولا ثم المدرسة والمجتمع ثانياً حتى بات الحصول على اي شئ من الآخر مكسب به من الاحقية بما لا يدانيه الشرع او الدين او القيم السماوية او الدنيوية .

تعد القيم مؤشراً به يستدل الانسان على الخطأ والصواب في سلوك الآخرين وبه يقيس قربه او بعده عن السواء فاذا تداخلت واختلت القيم لدى الفرد فأن المجتمع لابد ان يجد المعايير للتعامل بين الافراد، ولا يمكن ان يبقى المجتمع فترة طويلة بدون معايير، فبعض البلدان التي تعرضت لفترات طويلة من الحكم الدكتاتوري افرزت سلوكيات

متناقضة مع الواقع الانساني السوي حتى بات الفرد في هذه المجتمعات يقلب الموازين وتهتز لديه القيم ويتسرب الشك في داخله وربما تنهار ثقته بنفسه وبالمحيطين به وتتكون لديه مشاعر النقمة والعدوان ولاشك في ان مثل هذا التدهور في نظام القيم المعنوية والدينية والخلقية والوطنية والتعاملات بين افراد المجتمع يربك الانسان ويجعل سلوكه مضطرباً ويجعل منه شخصية هشه مفككة مضطربة وازاء ذلك تصبح الامانة في مثل هذه المجتمعات غنيمة،وتصبح قيم القتل لبني البشر شجاعة مهما كانت مسوغاتها ودوافعها وتصبح قيم الحصول على المكاسب مهما كانت نوعها غنائم ويصبح سلوك افراد المجتمع الافتراس والتوحش بدلا من سلوك التفاهم والتوافق مع الآخر ولدينا امثلة في عالمنا المعاصر منها شعوب الاتحاد السوفيتي السابق الذي تحول فيه سلوك المجتمع الى سلوك اقرب الى الحيوانية منه الى الانسانية حتى باتت الحاجة هي السائدة عبر حكم النظام الخاطئ للاشتراكية في الاتحاد السوفيتي السابق وتحول الناس الى جياع عبر اجيال وتوارثوا الحاجة الى ابسط الاشباعات النفسية والمادية وصارت الشجاعة هي ان يحصل الفرد على اعلى ما يستطيع في الكسب المشروع وغير المشروع وتمثل ذلك في صورة المافيات بعد انهيار الاتحاد السوفيتي السابق.

ثالثاً: حاجات الأطفال النفسية

الحاجة إفتقار إلى شيء ما،إذا وجد حقق الإشباع والرضا والإرتياح للكائن الحي.

والحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة أو للحياة بأسلوب أفضل.

وتتوقف كثير من خصائص الشخصية على حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات.

ولا شك ان فهم حاجات الطفل وطرق إشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي والتوافق النفسي والصحة النفسية.

وأهم الحاجات الفسيولوجية للطفل

الحاجة إلى:

الهواء _الغذاء _الماء _درجة الحرارة المناسبة _والوقاية من الجروح والأمراض والسموم _والتوازن بين الراحة والنشاط .

ومع نمو الفرد تتدرج الحاجات النفسية صعداً. فالحاجات الفسيولوجية هامة في مرحلة الحضانة بصفة خاصة.

والحاجة إلى الأمن تعتبر حاجة أساسية في الطفولة وأيضاً الحاجة إلى الحب تعتبر حاجة جوهرية من حاجات الطفل.

وفيما يلي موجز عن الحاجات النفسية الأساسية للأطفال:

1- الحاجة إلى الأمن:

يحتاج الطفل إلى الشعور بالأمن والطمأنينة بالإنتماء إلى جماعة في الأسرة والمدرسة والرفاق في المجتمع.

إن الطفل بحاجة إلى الشعور بالأمان من العوامل الخارجية المهددة ، حتى وإن لم يشعر بها هو بنفسه ، ليشعر بالأمن في حاضره ومستقبله .

ويجب مراعاة إشباع هذه الحاجة لدى الطفل حتى لايشعر بتهديد خطير لكيانه مما يؤدي إلى أساليب سلوكية قد تكون عدوانية.

2- الحاجة إلى الحب والمحبة

وهي من أهم الحاجات الإنفعالية التي يسعى الطفل إلى إشباعها.

فهو بحاجة إلى أن يشعر بأنه محب ومحبوب، والحب المتبادل المعتدل بينه وبين والدية وأخوته وأقرانه حاجة لازمة لصحته النفسية.

وهو يريد أن يشعر أنه مرغوب فيه وأنه ينتمي إلى جماعة وإلى بيئة إجتماعية صديقة.

وهو يحتاج إلى الصداقة والحنان ، أما الطفل الذي لايشبع هذه الحاجة إلى الحب والمحبة فإنه يعاني من ((الجوع العاطفي)) ويشعر أنه غير مرغوب فيه ويصبح سيء التوافق مظطرباً نفسياً.

3- الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجية

إن الرعاية الوالدية والتوجيه _خاصة من جانب الأم _للطفل هي التي تكفل تحقيق مطالب النمو تحقيقاً سليماً يضمن الوصول إلى أفضل مستوى من مستويات النمو الجسمي والنفسي .

ويحتاج إشباع هذه الحاجة إلى والدين يسرهما وجود الطفل ، يتقبلانه ويفخران بدورهما كوالدين لطفل ، ويحيطان الطفل بمحبتهما ورعايتهما.

إن غياب الأب أو الأم إما بسبب الموت أو الإنفصال أو الظروف المادية وخاصة إنشغال الأم والأم بالذات عن الأطفال وتركه للخدم أو إيداعه في مؤسسه ، يؤثر تأثيراً سيئا في نمو الطفل النفسي.

4- الحاجة إلى إرضاء الكبار

يحرص الطفل السوي في كل أوجه نشاطه على إرضاء الكبار ، رغبةً منه في الحصول على الثواب.

وهذه الحاجه تساعده في تحسين سلوكه وفي عملية التوافق النفسي والإجتماعي حيث يلاحظ في سلوكه إستجابات الكبار والآخرين بصفة عامة ويحرص على إرضائهم.

ويلاحظ هذا بوشاية الأخ بأخته أو وشاية الأخت بأخيها أو وشاية الطفل بطفل آخر بأنه قد عمل عمل معين وذلك حرصاً من الطفل نفسه لإرضاء الكبير الذي يستمع إلى شكواه.

5- الحاجة إلى الحرية والإستقلال

يصبو الطفل في نموه إلى الإستقلال والإعتماد على النفس.

وهو يحتاج إلى تحمل بعض من المسئولية ثم تحمل المسئولية كاملة.

ويحتاج الطفل إلى الحرية والإستقلال بنفسه وتسيير أموره بنفسه دون معونة من الآخرين مما يزيد في ثقته في نفسه .

ويجب تشجيع التفكير الذاتي لدى الطفل، ومعاملته على أن له شخصيته المستقلة وأنه يملك وجهات نظر خاصه فيه.

6- الحاجة إلى تعلم المعايير السلوكية

يحتاج الطفل إلى المساعدة في تعلم المعايير السلوكية نحو الأشخاص والأشياء ، ويحدد كل مجتمع هذه المعايير ، والمؤسسات التي تقوم بتنشئة الطفل مثل:

المدرسة _الأسرة _وسائل الإعلام وغيرها تقوم بتعليم الطفل تلك المعايير

إن الطفل بحاجة إلى معرفة حقوقه ماله وماعليه ، ومايفعله ومالا يفعله ، مايصح وهو في خلوه ومالا يصح ....

ويحتاج إشباع هذه الخبرة من الكبار إلى كثير من الخبرة والصبر والثبات.

7- الحاجة إلى مكانة واحترام الذات

يحتاج الطفل إلى أن يشعر باحترام ذاته وأنه جدير بالإحترام.

وأنه كفء يحقق ذاته ويعبر عن نفسه وإمكانياته بحدود قدراته.

وإفهامه بأن لكل شخص إمكاناته وهذه الإمكانيات بحدود.

8- الحاجة إلى اللعب

اللعب له أهميته النفسية في التعليم -والتشخيص -والعلاج، ويجب إشباع الحاجة إلى اللعب لدى الطفل والإستفادة من اللعب ، ويجب توجيه الطفل نفسياً وتربوياً أثناء اللعب ، ولا تتوقع أبداً بأن طفل سوف يتوقف عن اللعب عندما تأمره بذلك ولو كان اللعب يسبب ضرر لمن هم حوله أو لنفسه ولاكن بين له خطورة هذا اللعب ونتائجه المحتمله.

رابعاً: صفات الطفل المتوافق نفسياً:

مقدمة :

ليست الصحة النفسية مجرد خلو الفرد من الأعراض الشاذة الصريحة، العنيفة أو الخفيفة، والتى تبدو فى صورة وساوس أو هلاوس أو توهمات أو مخاوف شاذة، أو فى صورة عجز ظاهر عن معاملة الناس أو ضبط النفس ...

بل هى حالة تتميز إلى جانب هذه المظاهر السلبية بأخرى إيجابية موضوعية وذاتية: موضوعية أى يمكن أن يلاحظها الآخرون، وذاتية أى لا يشعر بها إلا الفرد نفسه .

والصحة النفسية هى حالة من الاتزان النفسي تتجلى بتكامل الشخصية والتخطيط لمستقبلها وحل مشكلاتها والتكيف مع الواقع وما فيه من معايير اجتماعية والتمتع بقدر من الثبات الانفعالي .

إن معرفة الصفات التى يجب أن تميز الفرد ليكون انساناً صحيحاً نفسياً فى مجتمعه من الممكن أن تكون منطلقاً لتحقيق قدر منها، ويمكن أن نتخذ من هذه الصفات والخصائص أهدافاً للتنشئة الإجتماعية وللعملية التربوية وبهذا تساعد الإنسان على اكتساب هذه الصفات التى تعينه على الإحساس بالسعادة والكفاية .

ولقد تعددت هذه المقومات واختلفت باختلاف مفهوم الصحة النفسية فمن الباحثين من أكد على خاصية التفاعل والتأثير الإجتماعي، ومنهم من أكد على الجوانب الخلقية، ومنهم من جعل الخصائص على مستوى إنسانى عام .

ويكون الفرد متوافقاً نفسياً مع ذاته ومع بيئته ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين ويكون قادراً على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وامكاناته إلى أقصى حد ممكن ويكون قادراً على مواجهة مطالب الحياة وسلوكه عادى بحيث يعيش فى سلام وطمأنينه .

وبالتالي لكي يكون الفرد من الأصحاء نفسياً، يجب أن تتوافر فيه الصفات التالية:

- أن يتخلص الفرد من الصراع الداخلى: والصراع الداخلى هو تعارض بين دوافع ورغبات الإنسان بحيث إذا حقق الهدف الأول عجز عن تحقيق الهدف الثانى، وإذا أراد تحقيق تحقيق الهدف الثانى عجز عن تحقيق الهدف الأول، والصراع يخلق التوتر والقلق لدى الإنسان، مثال على ذلك: رغبة الشخص فى الإستقلال مقابل الإعتماد على الغير لمساعدته، حيث أنه يرغب فى الإستقلال ولكنه يشعر بالأمان أكثر إذا كان معتمداً على أحد أكثر قوة وقدرة منه .
- ويجب أن يصرف الفرد الطاقة الإنفعالية الحبيسة لديه ويطلق سراحها ويصل تدريجياً إلى الهدف ويجب أيضاً أن يشعر بالثقة.
- الخوف من الله تعالى فى أعمالنا :إن الدين يسر وليس عسر وإن الدين معاملة ويجب الصدق مع الله ومع النفس ومع الآخرين، و مصيبتنا أننا نخاف من غير الله فى اليوم أكثر من مئة مرة نخاف أن نخطىء، نخاف أن نتأخر، نخاف أن يغضب فلان، نخاف أن يشك فلان .

فالأجدر لنا أن يكون خوفنا خاضعاً لله تعالى وأن نحرر أنفسنا من البشر .

- القدرة على التسامح: لأن المسامح لا يضع فى نفسه أعى اعتبار للإساءة ولا تشغل همه، عكس الذى يحمل الإساءة فى قلبه، يكون انسان غير مستقر فى حياته .
- الإبتعاد عن ارتداء الأقنعة: لأنها تذهب خليقة الإنسان وتحجب للناس صميم وظاهر الشخصية وتجعله شخصاً مستتراً مزيفاً يهرب ربما من نفسه ومن الناس .
- اختيار الأهداف وتنوعها: يحدد الفرد حياته المقبلة باختيار الأهداف المناسبة لتحقيقها ،كما أن تنوع هذه الأهداف يساعد على الإرتقاء وزيادة الراحة النفسية لديه، فإذا كانت أهداف واقعية تناسب قدراته واستعداداته وامكانياته نجح فى تحقيقها وحقق منا يصبو إليه، وإذا كانت هذه الأهداف غير واقعية فشل فى تحقيقها مما يؤدى به إلى الإحباط وإلى سوء صحته النفسية .

- حب الحياة: إن حب الحياة شيء جميل وهى الأساس فى الصحة النفسية وأن يكون متعادل وذلك فى:

- بقدر ما تنوعت أهدافه وكانت واقعية يستطيع الإنسان أن يحققها .

- بقدر ما يشعر الفرد بالسعادة .

- بقدر ما يكون الإنسان متفائل بقدر ما يكوم صحيح نفسياً .

- أن يكون الإنسان طموح: ويجب أن يكون ف طموحه فى مستوى تفكيره بشرط الا تكون طموحاته خيالية لأنه قد لايكون بإمكانه تحقيقها وإلا أصبح مريض نفسياً .

- أن يكون الإنسان قادراً على تحمل المسؤولية: يتجلى سواء الفرد فى تحمله مسؤولية ما يقوم به من أعمال و عدم الهرب من انفعالاته ومشاعره بإسقاطها على الآخرين وتحمله نتائج تفكيره .

- القناعة: كنز ربما غفل عليه كثير من البشر ومن يعتر يعيش أبد الدهر سعيداً راضياً بحكم الله . وما أحوجنا لأن نكون مقتنعين بما قسمه الله لنا .

- قفل دفاتر الماضى: كل ما مضى فات وكل ما أتى آتٍ . فسينقطع وهج الحزن من الإنسان لو لأنه نسى الماضى وأقفله بمفتاح الحاضر . الماضى هو الذى يجلب التعاسة والحزن .

- الشعور بالسعادة مع النفس: وتتمثل فى الشعور بالسعادة والراحة النفسية لما للفرد من ماضى نظيف وحاضر سعيد ومستقبل مشرق واستغلال واستفادة من مسرات الحياة اليومية، وإشباع الدوافع والحاجات النفسية الأساسية، والشعور بالأمن والطمأنينة والثقة، ووجود اتجاه متسامح نحو الذات، واحترام النفس وتقبلها والثقة فيها، ونمو مفهوم موجب للذات وتقدير الذات حق قدرها، ومما ننصح به فى هذا المقام (اجعل السعادة عادة، وابحث عن فرصة للضحك كل يوم، فساعة الحظ لاتعوض) . ولقد ذهب العلماء والفلاسفة من قديم الزمن إلى أن أسس السعادة الإنسانية هى: الإيمان، الحكمة، الشجاعة، العفة، العدالة وهى قمة الكمالالت الإنسانية .،

- الشعور بالسعادة مع الآخرين: ودلاءل ذلك حب الآخرين والثقة فيهم واحترامهم وتقبلهم،

- والاعتقاد فى ثقتهم المتبادلة ووجود اتجاه متسامح نحو الآخرين (التكامل الإجتماعى)، والقدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة ودائمة (الصداقات الإجتماعية) والإنتماء للجماعة والقيام بالدور الإجتماعى المناسب والتفاعل الإجتماعى السليم والقدرة على التضحية وخدمة الآخرين .
- التوافق الإجتماعى: وهو قدرة الفرد على عقد صلات اجتماعية راضية مرضية: علاقات تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار فلا يشوبها العدوان أو الإرتياب أو الإتكال أو عدم الإكتراث لمشاعر الآخرين .
- تحرير النفس من القيود: بعضنا كالسمكة العمياء إنها فى كأس صغير ،نحن خلقنا فى عالم الإيمان وأحطنا أنفسنا بجدار الكره و الحقد والحسد .
- الاتزان الإنفعالى: الشخص الصحيح نفسياً هو الذى يمكنه السيطرة على انفعالاته والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الضرورة وبشكل يتناسب مع المواقف التى تستدعى هذه الإنفعالات إضافة إلى عدم كبتها أو إخفائها أو الخجل منها .
- الإبتسامة: هى بلسم الروح وغذائها وعندما تبتسم تشعر براحة نفسية كبيرة جداً وانشراح الصدر لأن كمية الأكسجين قد ارتفعت بالدم .
- تقبل النقد البناء: يتبادل الإنسان الأفكار والأراء مع الآخرين عندما يحتك بهم، إن البعض يكرهون النقد، فى حين أن الشخص العاقل هو المتقبل للنقد دون أن يكون لديه شعور بالإثم أو النقص من الإنتقاد لأن النقد ما هو إلا تقويم لإعوجاج فى الشخصية والذى يحبك ويحترمك هو الذى ينتقدك لأنه يخاف عليك ويحبك .وتقبل النقد خاصية أساسية للصحة النفسية .
- الإرادة القوية: وتتأتى عندما يكون الفرد قادراً على مواجهة مشاكله وأزماته النفسية العادية

والتغلب علي ما يعانيه من قلق وخوف وصراع، والشخص ضعيف الإرادة يعجز عن التحكم فى رغباته أو تأجيلها ويعجز عن التحكم فى انفعالاته وعواطفه ولا يستطيع مواجهة الصعاب التى تصادفه فى حياته، فقوة العزيمة والإرادة هى التى تصنع الحياة وتجلب الإرتياح لصاحبها .

- النجاح فى العمل: والنجاح يساعد على تأكيد الفرد لذاته ويجلب له السعادة والرضا

ويقوى الرابطة بينه وبين جماعة العمل التى ينتمى إليها، ومما يساعد على ذلك أن يكون محباً لعمله.

- الإنتاج الملائم: يقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول فى حدود ذكائه وحيويته واستعداداته، إذ أن كثيراً ما يكون الكسل والقعود والخمول دلائل على شخصيات هدتها الصراعات واستنفذ الكبت حيويتها.
- كن أذناً صاغية: حتى تشعر بسعادة غامرة يجب أن تحسن الإستماع للشخص الآخر، لأن ذلك يظهر احترامك للذى يحادثك ويحقق تبادل الثقة بين المتفاعلين.
- لا تكن شخصية سيكوباتية: وهى الشخصية التى ينعدم فيها الضمير والشعور بالذنب أو محاسبة النفس حيث يسلك المصاب سلوكيات غير سوية ولا يشعر بالذنب إزاءها ويغيب لديه الشعور بالقلق تجاه أفعاله لذا فإنه يكرر فعلها.
- التخلص من الإحباط: لأن الإحباط يقتل الأمل فى النفس ويجعل الإنسان جثة هامدة تفقد كل مقومات الحياة والحيوية.
- الإبتعاد على مبدأ الأنا (حب التملك) فيجب أن يحب الفرد لأخيه ما يحب لنفسه والأنانية تدل على مرض داخلى يدخل الإنسان فى متاهات أخرى ليس لها آخر .
- الدفع بالتى هى أحسن: إن للكلمة الطيبة واللمسة الحانية الأثر السحرى فى النفوس فهى تحول العنيد إلى وديع وتقلب العداوة محبة والسيئة حسنة، إن للكلمة المهذبة أثرها فى الإحتفاظ بماء وجه الشخص ولردود أفعاله وجعله يتصرف بارتياح.
- التحكم بالإنفعالات.
- التواضع.
- فهم المواقف والتفهم فيها.
- الوضوح.
- الصراحة وهى أجمل ما فى الوجود.
- الفاعلية فى العمل وفى الحياة.
- التوافق مع ظروف الحياة.
- الخلو من المرض النفسي.

خامساً: العلاج النفسي الذاتي

يعانى الكثيرون في عصرنا الحالي من القلق النفسي والتوتر وعدم القدرة على التوافق النفسي والاجتماعي . ومن الملاحظ أن الإنسان يحاول دائماً أن يعالج مشكلاته النفسية بنفسه وأن يبذل الكثير من الجهد كى يعالج آلامه النفسية وقلقه واظطراباته باتباع أساليبه الخاصة واقتراحات المحيطين به . والتى كثيراً ماتدفع به إلى الإتجاه الخاطئ .

ومع تزايد تناقضات هذا العصر وإحباطاته وتعدد الأزمات والضغوط المادية والاجتماعيه .. وكثرة وتعقد المشكلات النفسية التى يواجهها الفرد .. أضف إلى هذا موقف رجل الشارع من الطب النفسى المعاصر .. وهو موقف له أسبابه ..

لذا .. فقد تنبه أخيراً بعض علماء الطب النفسى والعلاج النفسى إلى أهمية ابتكار وسائل علاجية وأساليب يمكن للفرد اتباعها بنفسه دون اللجوء إلى الطبيب النفسى إلا فى الحالات الشديدة التى تستدعى ذلك .. خاصة بعد أن أكدت عدة دراسات عدم إلمام بعض المعالجين والأطباء النفسيين بمدارس وطرق العلاج النفسى الحديثة وتمسك البعض بالأساليب التقليدية التى ثبت عدم فاعليتها بصورة قاطعة وفشلها فى علاج الكثير من الأضطرابات النفسية ٠

وتقوم بعرض عدد من الاساليب العلاجية الذاتية الشيقة والتى ينتمى بعضها لاتجاهات حديثة فى العلاج النفسى تمكن الشخص العادى ان يمارسها بنفسه لعلاج القلق وبعض الاضطرابات النفسية والسلوكية وسوء التوافق النفسى والاجتماعى.. ولتحقيق مزيد من الوعى والصحة النفسية..

العلاج النفسي الذاتي .. وماهو ؟

لكي نجيب على هذا السؤال يجب اولا ان نعرف ماهو العلاج النفسى؟ فالعلاج النفسى هو معرفة اسباب الصراع والاضطراب عند الفرد .. عن طريق فحص افكاره وانفعالاته وسلوكه .. ثم محاولة تغييره .. وتخليصه من الادراك الخاطئ لنفسه وللآخرين .. وتقوية ثقته بنفسه .. ليصبح اكثر قدره على التكيف مع نفسه ومع المجتمع ، والقدره على علاج المشكلات والانتاج والابداع .. وان يكون اكثر وعياً واتزاناً .. وذلك بالطبع فى حدود قدراته الشخصية .. وبالدرجة والنوعية التى يختارها هو بنفسه .

ولكن السؤال الذى يطرح نفسه بالتالي هو :

هل يستطيع الفرد ان يكتشف الشخص بنفسه مصادر الصراع والتوتر فى داخله .. وان يتعرف على الافكار الخاطئة والانهزامية المشوهة والمبالغات الانفعالية التي تدفعه الى المرض وسوء التوافق النفسي والاجتماعي؟

هل يستطيع ان ينمي وعيه واستبصاره الى الدرجة التى تمكنه من ذلك؟

وهل يستطيع ان يتعلم ان يعبر عن نفسه وعن انفعالاته خارج اطار العلاقة العلاجية التقليدية؟ وان يعدل افكاره وسلوكياته الخاطئة والسلبية؟

ان كل تلك الاسئلة وغيرها يمكن إجمالها فى شكل سؤال آخر هو: هل يمكن ان يكون هناك علاج نفسي ذاتي ؟

ان العديد من مدارس العلاج النفسي الحديثة اصبحت تعترف بأن الانسان قادر بالفعل على توجيه سلوكه من خلال المعرفة الواعية .. والتدريب المنظم على تعديل افكاره وسلوكه طبقاً لقواعد العلاج النفسى الحديثة .

واحياناً تكون تصرفات الفرد غير مفهومة بالنسبة له.. وبالصدق مع النفس واستمرار الشخص فى ملاحظة افكاره وتصرفاته ونتائجها وتسجيل ذلك وتأمله ودراسته بشكل منتظم يمكنه من فهم اسباب ودوافع سلوكياته وتصرفاته .. خاصة عندما تتكرر فى المواقف المختلفة .

ويمكنه للأنسان ايضاً ان يكتشف أسباب الخلل .. واسباب التوتر والاضطراب .. بل علاجها والتخلص منها ولو بدرجه محدودة .

ومع ازدياد استبصار الفرد بنفسه .. وحرصه على الاستمرار فى طريق النمو النفسى .. وتعلم المزيد من المهارات والسلوكيات الملائمة .وتجريبها وأختبارها فى مواقف عملية .. وتسجيل ودراسة النتائج ، يصبح اكثر قدرة على شفاء نفسه بنفسه .. بحيث يتخلص من الانفعالات المعوقه .. ومن الافكار الهدامة وغير المنطقية .. وان يصبح اكثر نضجا ووعيا وتوافقا.

واتباع برنامج علمى منظم لبلوغ هذه الدرجة من الصحة النفسية بالاعتماد على رغبة الفرد وارادته ووعيه .. هو مايسمى بالعلاج النفسى الذاتى .

وتميل بعض الاتجاهات فى الوقت الحالي الى الاعتماد على الفرد نفسه فى علاج مشكلاته النفسية .

ويرى بعض علماء النفس مثل "اريكسون" .. ان السلوك فى مراحل النمو بعد سن البلوغ .. يكاد ان يخضع لتحكم العقل الواعى والشعور بشكل حاسم .وبالتالى .. فان الفرد يستطيع ان يعى .. وان يفهم – ولو بدرجة محدودة فى البداية – دوافع واسباب سلوكه .. وان يتحكم فيها .

ولقد اتجهت الكثير من ابحاث ودراسات المعالجين النفسيين السلوكيين فى الآونة الاخيرة .. الى ابتكار العديد من الطرق والاساليب التى يمكن للفرد العادى ان يمارسها .. دون الاستعانة بمعالج نفسي .. وقد اطلقوا عليها – كما ذكرنا – اسم "اساليب الضبط الذاتى".

وبرنامج العلاج الذاتى المطروح فى هذا الموقع يجمع بين تنمية الوظائف الذهنية والمعرفية .. وبين اساليب تعديل الاتجاهات والسلوك معا . وهذا برنامج متكامل يعتمد على بعض الاساليب المختارة .. من بعض مدارس العلاج الحديثة .. بعد تعديلها .. .. لتلائم طبيعة الانسان والمجتمع العربي .. هذا بالاضافة الى اساليب اخرى مبتكرة تعتمد على حقائق واسس علوم النفس .. والاجتماع .. والفلسفة .. والدين .

ويتضمن العلاج النفسى الذاتي وظائف قريبة من الارشاد النفسي . وافكاره الغير منطقية .. والهدامة .. وان يتعلم الوسائل التي تمكنه من ملاحظة ذاته – دون اسراف – ومن ازالة العوائق الانفعالية (الانفعالات والتوتر العصبي) .. مما يساعده على اكتساب المزيد من النضج والنمو والصحة النفسية .

ويؤدى تعديل الجوانب المعرفية .. والانفعالية .. والسلوكية .. لدى الفرد الى تغييرات ايجابية فى حياته .. مثل تنمية وظائف التحكم والقدره على التركيز فيما يقوم بعمله .. وتنمية السلوك المرن .. والتخلي عن انواع النكوص والاعتمادية والسلوك الطفلي عند مواجهة الازمات والشدائد .. الخ

ومن التغيرات الايجابية الاخرى التى تحدث فى شخصية الفرد نتيجة تعديل الجوانب المعرفية والانفعالية والسلوكية .. قبول النفس، وقبول الآخرين، والتسامح .. وازدياد القدرة على عقد صداقات وعلاقات اجتماعية تتسم بالقوة، والدفء، والفهم، والتسامح .

فالعلاج الذاتي يعتمد على رغبة الفرد فى تعديل سلوكه وبلوغ درجة ارقى من النمو والصحة النفسية .

ونلاحظ ان هذه العملية باكملها .. طبيعية .. حية .. وان التغيير الحادث لايتم بصورة تمثيلية او تجريبية مفتعلة .. داخل الغرف المغلقة فى العيادات النفسية . وان مسئولية النمو النفسي والتغير متروكة بدرجة كبيرة للفرد .. وارادته.

سادساً: اللعب يحقق للطفل توازنه النفسي:

يؤكد الباحثون والمختصون في تربية وصحة الطفل النفسية على أن اللعب يعد من الوسائل التي تساعد على تطور الطفل ونموه السليم وتكوين شخصيته المتميزة، ولهذا فإنه من واجب الوالدين والقائمين على تربية ورعاية الطفل عدم إغفال هذا الجانب المهم، لأن الطفل بحاجة أن يعبر عن ذاته من خلال اللعب وأن يطور مهاراته ويكتشف الجديد من حوله بهذه الوسيلة.

وتجدر الإشارة إلى أن لعب الأم مع طفلها يؤثر بشكل كبير في تكوينه النفسي والتربوي ومن هنا تأتي مسئولية الأم تجاه أطفالها أكبر من مجرد إطعامهم وتلبية حاجياتهم المادية.

فقد أثبتت الأبحاث التربوية أن فوائد اللعب في حياة الطفل تتجلى في أن اللعب يشكل له طريقته الخاصة التي تمكنه وتساعده على اكتشاف العالم والناس الذين يحيطون به، واكتشاف عدة أشياء في نفسه وفرصة للأم لاكتشاف مجموعة من الأمور عن قدراته ولا تتوقف فوائده عند هذا الحد فهو وسيلة ناجحة جدا في تحقيق توازنه الجسمي والنفسي.

ومن الضروري للأم محاولة مداعبة الطفل واللعب معه كلما أتيحت الفرصة لذلك وكذلك محاولة إيجاد وقت للعب معه بكل طريقة ممكنة سواء بتجسيد اللعب في الفناء أو بعض الحركات أو حتى عن طريق ألعاب القماش لما لذلك من أثر في تطوره الجسماني والاجتماعي ومنحه الأمان والثقة وبالتالي إثراء مقدرة اللغة عنده وهذا يتحقق بفضل الطلاقة والمرح المنزلي فللطفل حق اللعب مع والدته مهما بلغت درجة انشغالها في الأعمال والواجبات المنزلية.

اللعب يصقل المواهب:

إذ فائدة اللعب تكمن في الفائدة من طبيعة الوقت الذي تقضيه الأم مع طفلها وليس في المدة الطويلة التي يمر خلالها اللعب والأفضل مشاركة الطفل إحدى عشرة دقيقة في اللعب بحماس وحيوية بدلاً من نصف ساعة يكون تركيز الأم من خلالها على الواجبات المتبقية عليها والمطلوب منها أدائها.

والطفل دائما يحب معرفة مكان تواجد الأم ويحب مشاركتهافي كل ما تقوم به ويمكن للأم تعويد الطفل على مساعدتها في تنظيف وترتيب حجرة في المنزل ومحاولة جعله قريباً منها فذلك يوجد السعادة في نفسه وهذا ما أثبتته الأبحاث التربوية الحديثة أن الأم تشكل أفضل لعبة بالنسبة للطفل وذلك خلال فترة تطوره ونموه التدريجي. فاللعب معه وجعله يساهم مع الأم في الأعمال المنزلية وإعطاؤه الثقة بنفسه وقدراته، ضرورية جدا لصقل مواهبه ونموه بشكل صحيح وسليم.

مشاركة الأبوين:

وتجدر الإشارة إلى أن الدراسات العديدة قد أثبتت أن الآباء يخصصون أكثر من 85 دقيقة يوميا في المعدل العادي مع كل طفل مقابل دقيقة واحدة كان يقضيها الآباء مع أطفالهم في السبعينيات وتتوقع الدراسات أن يصل الوقت الذي يمضيه الآباء والأمهات مع أطفالهم إلى 100 دقيقة بحلول عام 2001٠ ولقد أكدت جميع دراسات علماء الاجتماع على أهمية مشاركة الأب والأم في تربية الأطفال وذلك بمدهم بالكثير من الثقة والتوازن من الناحية النفسية وذلك خلال الحديث واللعب والقراءة ومساعدتهم في أداء واجباتهم المنزلية. لأن ذلك من حق الأبناء على آبائهم وأمهاتهم لكي يستطيع الطفل أن يتواصل مع مجتمعه وذلك لشعوره بحنان والديه وعلاقتهما الوطيدة به.

لهذا كله ينبغي على الأبوين والقائمين على رعاية الطفل تأمين احتياجات الطفل الجسدية والتربوية والنفسية، والحرص على السماح لهم باللعب بحرية ومشاركتهم ألعابهم واللعب معهم من أجل تحقيق التوازن المطلوب في صحتهم الجسدية والنفسية.

الفصل الثالث
الحـــيــل الـــدفـــاعية

مقدمة

أولاً: المقصود بالحيل الدفاعية.

ثانياً: تصنيفات الحيل الدفاعية

ثالثاً: الحيل الدفاعية في ضوء نظريات الشخصية.

رابعاً: الحيل الدفاعية والتوافق لدى الأطفال



الحيل الدفـاعية

مقدمة:

يميل الفرد دائماً إلى أن يتصرف بطريقة تحقق له سعادته وتبعده عن مصادر الألم، ومن أجل تحقيق هذا الهدف يصبح السلوك تفكيراً أو عملاً يقوم به الفرد ثم يتجه به وجهةً معينةً قد توصله إلى هدفه أو تبعده عنه.

وقد يمر الفرد بمواقف جديدة تتطلب منه جهداً وإدراكاً للعلاقات التي تكون وتشكل هذه المواقف، أو قد يكون السلوك مكرراً وخبرته معادة بصورة تكاد تكون صورة طبق الأصل أو عندما يقارن ما قد مر به في مواقف سابقه.

وقد يتعرض الفرد إلى مواقف صراعية خلال حياته اليومية، وذلك عندما تتجاذبه احتياجات ورغبات متساوية القوى، وعندما تتعارض تلك الرغبات مع ما يفرضه المجتمع والعالم الواقعي من قيود وضوابط، بحيث تبدو تلك الرغبات غير مقبولة وتخرج على السائد المألوف من الأعراف والقيم.

هذه المواقف الإحباطية والصراعية التي يتعرض لها الفرد تمثل بالنسبة له مصادر تهديد، وقد تولد لديه حالة من القلق والتوتر.

ولما كان الهدف المحوري الذي يتطلع إليه الفرد يتمثل في:

- كيف يتكيف مع البيئة؟
- كيف يتصرف في الحدود التي تجعله متوافقاً مع أفراد الجماعة؟

فإن ذلك التطلع يدفعنا إلى التساؤل؟

- ما الذي يدفع المرء إلى أن يتصرف تصرفات معينة في ظروف معينة؟
- ما الذي يدعوه إلى أن يغير من تصرفاته، ويكررها في موقف آخر؟

ونظراً لأن الفرد يتطلع إلى حماية ذاته من مصادر تهديدها، فكل هذه الأسئلة تجعلنا نتناول ما يسمى بالحيل الدفاعية تلك التي جعلت الإنسان على المستوى (الفسيولوجي) يتصرف تصرف هادف يتجه بها نحو إشباع دافع الجوع مثلاً إذا ما نقصت كمية السكر في الدم. أو إشباع دافع العطش إذا ما نقصت كمية الماء في الجسم استجابة لحالات الضغط الخارجي الذي يأتي من خلال ديناميات الجماعة، وما ينتج عنها من تفاعلات بين

الأفـراد ... كل هذه الأسـاليب يأتي بهـا الإنسـان دفـاعـاً عن النفس ووقـاية ضد الجـوع أو العطش أو مـا يهـدد كيـانه من عـوامل خـارجيـة، ومن الممكن أن نُرجع وفـقـاً لكل هذه التصرفات محركات سلوك الإنسان إلى مجموعة من الدوافع هي:

ما يدركه ويحسه الفرد قبل أن يقدم على عمل ما أو تصرف معين.

ما يجرى في ذهن الفرد قبل فترة طويلة من الفعل.

ما يتوقعه من نتائج في المستقبل إذا ما قام بهذا التصرف.

وتعتبر الحيل اللاشعورية من التصرفات التي قد يلجأ إليها بعض الأفراد لتساعدهم على التـخلص من مـوقف أو الخـروج من مـآزق، وتجنبـاً للآلام، أو مـحـافظة على الوقـار والاحترام أو عندما يرى ضغط الجماعة فلا يملك إزاءه إلا أن يتذرع بهذه الحيل في حدود المعقول أو ما يتطلبه الموقف.

واستخدم الناس جميعاً ـ صغاراً وكباراً، أصحاء ومعتلين نفسياً ـ الحيل الدفاعية بدرجة مختلفة من حيث قدر استخدامهم لها، واستخدام الحيل الدفاعية بدرجة معقولة تخفف من وطأة الضغـوط والإحـبـاطات، والحـفـاظ على صـورة الذات، وتزيد من رضـاهـم عن أنفسهم، وبالتالي تكون مفيدة في تحقيق توازنهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي.

كما أن الإغراق في استخدام الحيل الدفاعية يؤدي إلى إبطال وظيفتها التي هي في الأصل حماية الأنا من التهديد والقلق، كما يؤدي إلى إنهاكها واستنزاف طاقتها، مما يؤدي إلى إضـعـافـهـا وانهـيـارها فـتـصـبـح عـاجـزة عن النمـو والارتقـاء ويصـبـح الفـرد فـريسـة للإضطرابات والأمراض النفسية والعقلية.

أولاً: المقصود (الحيل الدفاعية):

إن دوافع الإنسان بمختلف أنواعها وأهدافها ـ سواء كانت في صورة حاجات بيولوجية أو في صورة حاجات شخصية أو اجتماعية ـ لو أدركت غاياتها في صورة مباشرة دون أن تصطدم بما يعوق إشبـاعـهـا لما كان هذا القلق والتوتر والضيق، ولما كانت هناك آليـات عقلية، أو إضطرابات نفسية أو سلوكية. غير أن حياة الإنسان مشحونة بالعقبات المتواصلة التي تعرقل سبل تحقيق دوافع الإنسان. إذ تتعرض دوافع الإنسان للتصادم بعضها البعض، وتتعرض للجوع والحرمان. واصطدام الدوافع هو التنازع فيما بينها، وجوعها وحرمانها هو الإحباط ونتيجة التنازع والإحباط ينشأ القلق والتوتر.

والقلق خبرة شعورية تظهر في مواقف التهديد، لأنه استجابة تعبر عن الشعور بأن خطراً ما ـ داخلياً ـ أو خارجياً ـ يهدد الشخصية. ووظيفة القلق، كما يرى التحليليون، هو أنه يعمل كإشارة إنذار حتى تنتبه إلى هذا الخطر، وتعد العدة لمواجهته بحشد مزيد من الطاقة أو القوى التي تواجهه حماية للشخصية من خطره.

والحيل الدفاعية، حيل أو أساليب تهدف إلى محاولة الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد، وتتحكم في دينامية الشخصية إلى حد كبير، وفي إشباع حاجات الفرد، فيحاول الوصول إلى حالة من التوافق الطبيعي كلما واجهه عائق يحول دون دوافعه وحاجاته، والفرد السوي يحاول الوصول إلى هذا التوافق عن طريق الوسائل الإيجابية التي تساعده على تحقيق أهدافه، وإزالة ما يترتب على الإحباطات التي تواجهه من توتر وقلق.

والحيل الدفاعية هي أنماط مختلفة من العمليات التي لا تستهدف حل الأزمة النفسية، بقدر ما تهدف إلى خفض التوتر والقلق والوصول إلى قدر من الراحة الوقتية. وهذه الحيل هي محاولات يبذلها الأنا للمحافظة على تكامل الذات، وذلك عن طريق تشويه كل ما يشعر الذات بالمهانة والدونية.

وتتميز الحيل الدفاعية بسمتين مشتركتين:

- إنها تنكر وتزود وتحرف الواقع.
- إنها تعمل بطريقة لاشعورية بحيث لا يفطن الشخص إلى ما يحدث.

أنها حيل لاشعورية تسعى لحماية الذات من التهديدات الداخلية والخارجية معاً. ويلجأ إليها الفرد لكي يستطيع أن يتكيف مع البيئة التي يعيش فيها.

فأشار فرويد إلى بضعة حيل دفاعية كالكبت، والإزاحة، والإنكار، والتبرير Rationalization، والإسقاط يلجأ إليها الفرد ليواجه الضغوط والاحباطات والصراعات التي تعرض لها خلال إحدى المراحل النمائية الأربعة وهي المرحلة الفمية (منذ الميلاد وحتى سنة)، والمرحلة الشرجية (من سنة إلى ثلاث سنوات)، والمرحلة القضيبية (من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات)، ومرحلة الكمون (من خمس سنوات وحتى سن البلوغ) بسبب بعض الاحتياجات التي لا يستطيع إشباعها لتعارضها بسبب الأعراف الاجتماعية.

وأكثر هذه الحيل بدائية للدفاع عن الذات هو إنكار الواقع، وكبت المواقف المحظورة

التي لا تتناسب مع المعايير الاجتماعية، حيث يتجنب الفرد أو يتجاهل عن طريق الإنكار إدراك المواقف المكدرة والمخجلة، أو تلك التي تنطوي على تهديد لذاته أو كبريائه مما هو في الواقع الخارجي.

فالشخص الذي يعاني قصوراً جسمياً قد يتجاهل ذلك ويرفض الاعتراف به. كما يتحاشى الفرد عن طريق الكبت الحفزات البدائية والرغبات المستنكرة أو غير المقبولة والانفعالات والأفكار المخزية التي تنبعث من داخله، ويقوم بترحيلها واستبعادها إلى حيز اللاشعور.

إلا أن الكبت عملية ناقصة فهو لا يكفل التخلص نهائياً من المواقف الغريزية المحظورة التي تظل حبيسة في قاع الحياة النفسية تتحين الفرصة للنفاذ مرة أخرى إلى المستوى الشعوري، كما أنه حيلة وهمية خادعة تشعر معها الأنا بالراحة المؤقتة بصورة تعميها عن إدراك نقائصها وعيوبها، وهو من ناحية أخرى لا يتعامل مباشرة مع مصادر الإحباط والصراع، ومن ثم لا يقضي تماماً على التوتر والقلق على المدى البعيد .. لذا يستتبع الكبت سلسلة من الحيل اللاشعورية الإضافية الأخرى، كالإسقاط، والتبرير، والتقمص، وأحلام اليقظة .. وغيرها مما تعبر من خلاله المكبوتات عن نفسها بصورة أشكال شتى رمزية وقهرية وغريبة.

وانطلاقاً من أمثلة محسوسة على وصف، وتنوع، وتعقيد، ومدى انتشار الحيل الدفاعية، نرى كيف يمكن أن ينصب الدفاع ليس فقط على مطالب غريزية، ولكن أيضاً على كل ما يمكنه أن يثير تصعيداً للقلق والتوتر.

ثم أضاف (فرويد) عن كيفية تغيير شدة الطاقة الغريزية، خاصة في مختلف مراحل نمو الفرد، وقد تتغير أيضاً اتجاهات اللبيدو داخل النفس، فمن الممكن أن يوجه اللبيدو إلى موضوع خارجي (الحب الموضوعي)، كما أنه من الممكن أن يرتد إلى الأنا (النرجسية)، ومن الممكن أيضاً أن يكبت أو أن يعبر عن نفسه تعبيراً غير مباشر وبطريقة مقبولة (التسامي). كما يكشف فرويد عن ارتداد اللبيدو إلى مراحل النمو الإنفعالي الأولية (النكوص)، أو عند وقوفه في مرحلة معينة من مراحل النمو (التثبيت) فالنزوات الليبيدية مرنة، قابلة لتغيير أهدافها، سهلة في إحلال صورة من صور الإشباع محل الأخرى، بالإضافة إلى قدرتها على الأرجاء والتأجيل.

كما أشار فرويد إلى مفهوم الكبت كما لاحظه عند مرضاه، من خلال مقاومتهم لتذكر الخبرات التي مرت بهم في الماضي، والماضي البعيد خاصة، وهي خبرات توصف عادة بأنها غير مريحة أو غير مقبولة ولا يسعد الفرد أن يستعيدها، أو أن يعرف الآخرون عنها شيئاً، وهذه المكبوتات ـ رغم بعدها عن الشعور ـ وراء الأعراض المرضية. وبالتالي فإن نجاح العلاج يتوقف على استدعاء هذه المكبوتات وتفسيرها وبناء موقف جديد منها. وقد أصطنع لذلك القاعدة الأساسية وهي قاعدة "التداعي الحر" ورغم أن الكبت عادة لا يكون تاماً أو كاملاً فإن المريض يقاوم استدعاء ما سبق كبته.

ويستخدم الأطفال والكبار الحيل الدفاعية التي لها دور كبير في تخفيف حدة القلق أو التوتر، ويختلفون فيما بينهم من حيث قدر استخدامهم لها، إذ يستخدمها الأفراد العاديون بدرجة معقولة فتعينهم على التخفف من وطأة الضغوط والإحباطات، والصراعات ومشاعر الذنب التي يتعرضون لها، والتنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم، والحفاظ على صورة الذات الإيجابية، وتزيد من رضاهم عن أنفسهم ومن ثم تحقق لهم درجة عالية من التوافق النفسي والصحة النفسية.

أما الإغراق في هذه الحيل والاعتياد على استخدامها باستمرار كطريقة لحل المشكلات، فيؤديان إلى استنفاذ الطاقة النفسية للفرد وتبديدها، والى سوء التوافق، لأنها عندئذ تحول بين الفرد والمواجهة الواقعية لمشكلاته ومع أن الحيل الدفاعية قد تمد المرء بقدر من الراحة، إلا أنها راحة مؤقتة موهومة وخادعة، سرعان ما تزول فيعاوده التوتر والقلق من جديد، ومن ثم يعود إلى الحيل مرة أخرى .. وهكذا حتى يبطل مفعولها، وعندئذ يشعر بالعجز والإنهيار، فالحيل الدفاعية ليست حلولاً جذرية للصراعات والاحباطات، ذلك أن نكران رغبة محظورة وعدم الاعتراف بها، أو كبت مشاعر نقص معينة وتجاهلها ـ مع وجودها حقيقية ـ يلهى الفرد عن نقائصه وتعميه عن عيوبه، ولا يحمله على مواجهتها مواجهة واقعية، كما أن الاستغراق في أحلام اليقظة ربما يشعرنا بالارتياح اللحظي، والتحقيق الخيالي لبعض دوافعنا وطموحاتنا، لكنه يعوقنا عن السعي الجاد لتحقيق هذه الطموحات في الواقع، واعتزال الناس والانسحاب من المجتمع ربما يقينا من بعض مشاعر الفشل أو الاضطهاد أو عدم الكفاءة، لكنه لا يستأصل أسباب هذه العزلة ولا يحسن علاقتنا بالآخرين.

والفرد يصبح أقل توافقاً مع نفسه ومع الآخرين بسبب تعرضه للضغوط النفسية ومشاعر الإحباط الحاد والقلق والخوف الذي يمكن أن يتعرض له الطفل بسبب الانفصال

عن الوالدين أو تعرضه لبعض المشاعر العدوانية، واضطرابات التوافق يمكن أن تحدث في أي عمر، وتؤثر على كل من الذكور والإناث على حد سواء. وهذه الاضطرابات تؤدي إلى تناقص في مستوى الأداء في الروضة والانسحاب من العلاقات الاجتماعية، كما أنها تحدث في أي مرحلة من مراحل النمو.

واستخدام الحيل الدفاعية استخداماً معتدلاً يعمل على خفض حدة هذه الاضطرابات حتى يصبح الفرد أكثر توافقاً مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه.

بينما يؤدي الإسراف في استخدام هذه الحيل يؤدي إلى إبطال وظيفتها التي هي في الأصل حماية الأنا من التهديد والقلق، كما يؤدي إلى إنهاكها واستنزاف طاقتها، مما يترتب عليه إضعافها وانهيارها فتصبح عاجزة عن النمو والارتقاء، ويصبح الفرد فريسة للإضطرابات والأمراض النفسية والعقلية.

ثانياً: تصنيفات الحيل الدفاعية:

تشتمل الحيل الدفاعية على عشرة حيل دفاعية ثابتة: الكبت، والنكوص، والتكوين العكسي، والعزل، والإلغاء الرجعي، والاسقاط، والارتداد على الذات، والانقلاب إلى الضد، والتسامي، والتعويض.

وهناك تصنيفات للحيل الدفاعية بحسب الظروف التي تستدعيها وهي:

- حيل دفاعية تنشأ عن الشعور بالذنب.
- حيل دفاعية تنشأ عن العالم الخارجي.
- حيل دفاعية تنشأ عن قوة الغرائز.
- حيل دفاعية تنشأ عن الصراع بين الغرائز.

ويتضح أن هناك ارتباط بين الحيل الدفاعية والاضطرابات العصابية خاصة: فالكبت يرتبط بالهستريا، والعزل والإلغاء الرجعي مرتبطين بعصاب الوسواس، والإسقاط يرتبط بالهذاء.

وتهئ الحيل الدفاعية كيفية التفسير لمعنى الأعراض، فالمحلل يهتم بهذه الحيل من حيث صلتها بأشخاص معينين، أو أحداث معينة، وأن تحليل أشكال حيل الدفاع هو عبارة عن تفسير الأساليب التي يلجأ إليها المريض للتخلص من متاعبه.

كما صنفت أيضاً إلى عدة فئات: كالحيل الانسحابية، والإبدالية، والعدوانية، على أن الكبت هو الميكانزم الأساسي والرئيسي لكل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات.

حيث تشمل الحيل الإبدالية: الإعلاء، والتكوين العكسي، والتعويض، والتقمص، والإزاحة، والحيل الإنسحابية وتشمل: الإنطواء، وأحلام اليقظة، والنكوص، والإنكار، والتبرير، والحيل العدوانية وتشمل العدوان والإسقاط(3).

أن الحيل الدفاعية هي المحاولات اللاشعورية للفرد لكي يحمي نفسه مما يهدد تكامل الأنا لديه، ولكي يخفف كذلك من التوتر والقلق الناجمين عن الإحباطات والصراعات التي لم تحل.

ويستخدم كل الناس - إلى حد ما - هذه الأساليب المضللة لأنفسهم، محاولين بذلك الإبقاء على تقديرهم لذواتهم ولتخفيف حدة الفشل أو الحرمان أو الشعور بالذنب ويجب أن نقرر أن الحيل الدفاعية تميز دائماً بناء الشخصية الشاذة والحقيقة، أن هذه الحيل تساعد الفرد في محاولاته للتوافق، فقد تأخذ استجاباته شكلاً بناءاً في التعويض أو الإعلاء أو التوحد. ولكن من ناحية أخرى، فإن الاعتماد الزائد على الحيل الدفاعية كوسائل لحل الإحباط أو الصراع يعتبر شكلاً شاذاً في التوافق.

أن الكبت هو أهم الحيل الدفاعية للأنا وأساس كل الحيل الأخرى، لذلك تم تصنيف هذه الحيل على النحو التالي:

الكبت Repression

هو الميكانزم الرئيسي للأنا وأساس كل الحيل الأخرى

أولاً: حيل تعتمد على الابدال Substitution	ثانياً: حيل تعتمد على الانسحاب With drawal	ثالثاً: حيل تعتمد على العدوان Aggression
- الإعلاء/ التسامي Sublimation	- الانطواء Introversions	- العدوان Aggression
- التكوين العكسي/ تكوين رد الفعل Reaction Formation	- أحلام اليقظة/ الخيال Fantasy/ Day-Dreaming	- الاسقاط Projection
- التعويض Compensation	- النكوص Regression	
- التقمص/ التوحد Identification	- الإنكار Denial	
	- التبرير Rationalization	
- الإزاحة Displacement		

الكبت :Repression

الكبت يعد من أهم الحيل الدفاعية الرئيسية للأنا وأساس كل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات، فالمواقف المستبعدة أو الدفعات المكبوتة لا تستسلم بسهولة، وإنما تظل حية في الخفاء، وتسعى جاهدة للعودة إلى منطقة الشعور، وكلما أوشكت على الاقتراب من تلك المنطقة والتعبير عن نفسها على نحو صريح، شعرت الأنا بالخطر والقلق، واستجمعت قواها من جديد لتقف لها بالمرصاد سواء بمفردها أو باستعارة طاقة إضافية من الأنا الأعلى لإبعاد هذه المواقف والدفعات المكبوتة ثانية عن مسرح الشعور والإبقاء عليها حبيسة اللاشعور، كما تلجأ الأنا في دفاعاتها ضد المكبوتات إلى استخدام حيل أخرى، وعلى الرغم من ذلك كله، وحتى في حالة نجاح الكبت، فإن المواقف المكبوتة تؤثر في سلوك الفرد وتظل واحدة من أهم موجهاته بشكل غير مباشر، فكثيراً ما تفلت من رقابة الأنا وتعبر عن نفسها بطريقة مموهة من خلال ميكانزمات عمل الحلم، كالتكثيف والرمزية والإزاحة، ومن خلال هفوات اللسان وزلات القلم.

ويختلف الكبت عن القمع Suppression فالكبت عملية لا شعورية تصدر عن الفرد دون قصد أو إرادة، أما القمع فهو عملية واعية إرادية يقوم الإنسان عن طريقها بنهى النفس عن الهوى وضبطها، ومنع أو كف بعض مشاعره وانفعالاته غير المستساغة، كقمع غضبه من زميل أو صديق، أو قمع خوفه من الامتحان، وغالباً ما يشعر الفرد في عملية القمع بدوافعه وانفعالاته ويعترف بها ويتحكم فيها لكنه لا ينكرها وينساها كما هو الحال في الكبت.

كما يختلف الكبت عن النسيان Forgetting رغم وجود النسيان كقاسم مشترك بينهما، إلا أن المادة التي تنسى عن طريق الكبت ينكر الفرد وجودها أصلاً ومن ثم تندثر تماماً، ولا يمكن استحضارها من جديد واستعادتها إلا بمساعدة أخصائي تحليل نفسي. بخلاف النسيان المعتاد لمادة معينة فربما يرجع ذلك إلى انقضاء فترة طويلة على تعلمها وتنسى نتيجة لعامل الزمن، أو لأنها غير ذات أهمية بالنسبة لنا، أو لكونها غير جذابه .. إلا أنه في جميع الحالات يسهل استعادتها بالإرادة والتركيز أو بإعادة تعلمها مثلاً.

وينشط الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة، إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة أكبر من القمع، فخلال هذه السنوات يكون إلحاح الدوافع والحاجات الأولية شديداً لا يقوى الطفل

على تحمله من جانب، كما يتعرض الطفل إلى الكف الناجم عن عملية التنشئة الاجتماعية من جانب آخر، وحيث يمثل الآباء مصدراً أساسياً لإحباط أطفالهم. هذا بالإضافة إلى أن "أنا" الطفل تكون ضعيفة قليلة الحيلة لا تستطيع مواجهة القلق والتهديد الناتجين عن الإحباط وعدم إشباع كل الحاجات، ومن ثم فلا مناص إذاً من أن يلجأ إلى كبت هذه الحاجات، ويتوقف أمر اعتماد الطفل كلية على مثل هذا الأسلوب في مواجهته لمشكلاته وصراعاته، على مدى ما يوفره الوالدان من ظروف ومواقف بيئية وأساليب معاملة وفرص وخبرات، أما يتيسر للطفل خلالها وسائل مقبولة اجتماعياً لإشباع حاجاته، ويشعر معها بالأمن وعدم التهديد، وبالحرية وعدم التقييد، وبالتنفيس عن مشاعره، فتنمو أناه وضميره أو مصادر تحكمه الذاتي نمواً سوياً، ومن ثم يتحسن توافقه وصحته النفسية. وأما أن يشعر بالحرمان والقلق والتوتر والتهديد فينزع إلى الخلاص من ذلك كله بالكبت والحيل الأخرى، وقد يعتاد على هذه الأساليب فيسوء توافقه وتعتل صحته النفسية، إن الدفاعات والأفكار المكبوتة رغم أنها أصبحت غير موجودة في الشعور إلا انها تظل رغم ذلك تؤثر على الشخصية.

ويفرق فرويد بين نوعين من الكبت: كبت أولي، وكبت ثانوي. فالكبت الأولي، يراد به إنكار الفرد للحقائق التي من شأنها أن تحدث الإيلام للذات والشعور بالأثم أن اطلعت الذات عليها وأحست بها، وأما الكبت الثانوي، فيقصد به فرويد ميل الذات إلى أن تتجنب المواقف التي قد تذكر الذات بالحقائق التي أدت إلى الكبت الأولي. وهو يرى ان الامينزيا (وهي حالة من حالات فقدان الذاكرة يمكن شفاؤها) يمكن النظر إليها على أنها نوع من الكبت الثانوي، بمعنى أن المصاب يبذل فيها جهود لكي يتجنب تذكر الأشياء التي يؤلمه تذكرها ويؤذيه، لكننا نرى أن من حالات الأمينزيا ما يتضمن كلا النوعين.

ومن الحالات الدالة على الكبت الأعراض الهسترية التي تعبر من خلالها المكبوتات عن نفسها فالكبت هو الميكانزم الأساسي في الهستريا، لأن ديناميات الاستجابة الهسترية تقوم على كبت الدفعات الجنسية التي تتصف بالقوة. ويكون من الصعب كبتها كبتاً كاملاً. فتنجح في التعبير عن نفسها في أشكال رمزية، ترضى بها دفعات الهو، ولا تثير الأنا الأعلى في نفس الوقت، وبذلك تكون قد نجحت في التمويه على الأنا وخداعه. وتظهر هذه الأعراض على شكل إغماءات وتشنجات في بعض عضلات الجسم، كعضلات الفك والرقبة والاكتاف.

ومن الحالات أيضاً الدالة على الكبت هي عدم رغبة الفرد - غير المقصودة - للاعتراف بدوافع أخرى لسلوكه غير الدوافع التي يعلنها فالوالد الذي يقسو على أبنائه لا يعترف إلا بحبه لأبنائه دافعاً لسلوكه، ويبرر معاملته بأنه يريد لأبنائه أن يكونوا أحسن الناس ولا يمكن أن يتصور أن هذا السلوك قد يكون تعبيراً عن كراهية لا شعورية لأبنائه، ويستجيب باستنكار شديد لمن يواجهه بهذا الاحتمال.

وهناك مظهر آخر للكبت وهو الاستدعاء الانتقائي للخبرات الماضية، فلا يستدعى الطفل كل خبراته الماضية ولكن يستدعي خبرات معينة وينسى خبرات أخرى وهي الخبرات المؤلمة الغير سارة ولكنه يكون على استعداد دائماً لاستدعاء الخبرات السارة فالفرد يميل إلى استدعاء الخبرات التي تتفق مع تقديره لذاته والتي تحفظ عليه مفهومه عن نفسه، ويميل إلى نسيان الخبرات التي تقلل من تقديره لذاته.

ويحدث في بعض الحالات أن يكبت الفرد جانباً من ذاته الواقعية سواء كان هذا الجانب مستحسناً من الناحية الاجتماعية أو غير مستحسن. ولذلك فإن الفرد قد يكبت بعض الجوانب الإيجابية كالجاذبية الشخصية أو الذكاء، ومصادر القوة، وذلك في بعض المواقف التي يمكن أن تسبب لهذه الجوانب تهديداً لبناء الذات حسب طبيعة شخصية الفرد وتفاعلها في السياق الاجتماعي الذي توجد فيه، فالشخصية المتسلطة في تعاملها مع الرؤساء تبالغ في إظهار الضعف وتعظم من سماتهم .. فالمتسلط يكبت جوانب القوة لديه ويسقطها على أصحاب السلطة.

وعملية الكبت تحتاج إلى طاقة نفسية لإنجازها بقدر من الكفاءة، والفرد الذي يمارس عملية الكبت باستمرار لابد أن يوفر لها هذا القدر من الطاقة، وعندما لا يستطيع الفرد أن يوفر الطاقة اللازمة لعملية الكبت، أي لا يستطيع أن يكبت ما يشعر به من نزعات ورغبات غير مقبولة، ولا يستطيع أن يحافظ على المشاعر السابقة التي كانت مقبولة من قبل فهذا يشكل خطراً داهماً على الشخصية. ومن هنا فالكبت كحيلة دفاعية يفقد كثيراً من فاعليته، وتعبر النزعات المكبوتة بشكل واضح وصريح ومفاجئ وهذا يفسر السلوك العدواني الذي يقوم به الطفل، ونحن لا نتوقع هذا السلوك منه.

ويرى الباحث أن الكبت Repression هو عملية إبعاد الدفعات والمشاعر المؤلمة سيكولوجياً عن الشعور أبعاداً كاملاً لأنها تؤدي إلى القلق أو إلى الإحساس بالذنب.

والكبت ضروري لكي توجد كل الحيل الدفاعية وتعمل حيث إنه هو الميكانيزم الرئيسي والأساسي لكل هذه الحيل الدفاعية. ويجب أن نميز بينه وبين القمع Suppressionوهو السيطرة الشعورية على الدفعات والمشاعر والخبرات غير المقبولة. والكبت فعال بصفة خاصة خلال الطفولة المبكرة.

(أ) حيل تعتمد على الإبدال: Substitution

تعتمد الحيل الإبدالية على إزاحة شعور أو انفعال إلى هدف آخر أو محاولة إبداله بعكسه، ويعتبر الإبدال من الحيل التي إذا تمت بطريقة شعورية فإنها قد تدفع صاحبها إلى الوصول إلى خفض التوتر عن طريقة توظيف الإرادة والوعي. أما عندما يعتمد عليها الفرد دون توظيف الإرادة الواعية فإنها قد تظهر كوامن لا شعورية لا تفيد صاحبها. وهناك بعض الحيل الإبدالية كالإعلاء/ التسامي Sublimation والتكوين العكسي Reac-tion Formationأو تكوين رد الفعل، والتعويض Compensation، والتقمص/ التوحد Identification، والإزاحة Displacement، ويمكن إيضاحها على النحو التالي:

الإعلاء/ التسامي Sublimation

ويقصد به تحويل الطاقة النفسية المرتبطة بدوافع يضع المجتمع قيوداً على إشباعها إلى أهداف وإنجازات أخرى يقبلها المجتمع، بحيث تصبح هذه الدوافع التي يعتبرها المجتمع - وهي دوافع جنسية وعدوانية - وقد جردت من طاقتها أو من جزء كبير منها، غير ملحة. وهذا يعني أنها لم تعد تشكل خطراً على الشخصية أو الذات، ولم تعد تثير القلق لدى الفرد، ولهذا السبب يعتبره البعض ميكانيزماً ناجحاً، ولذا فإن تكرار السلوك المعلن استمراريته لا يمثل عبئاً على تكامل الشخصية، فالطفل الذي يتجه إلى ممارسة الأنشطة المختلفة والألعاب المختلفة، يحقق إعلاء لدوافعه العدوانية.

والإعلاء يحول أيضاً الطاقة النفسية إلى سلوك إبداعي أحياناً فكثير من الأطفال يوجهون طاقتهم النفسية نحو التعبير عن الموضوعات التي ينفعلون بها.

كما أن الإعلاء هو التعبير عن الدوافع التي لا يقبلها المجتمع بوسائل يقرها المجتمع ويرتضيها فالشخص الذي يحال بينه وبين إشباع الدافع الجنسي قد يقوم بإعلائه، ويأخذ في تأليف الرسائل الغرامية، أو قصائد الشعر، أو عمل اللوحات الفنية وفي الإعلاء تصريف للطاقة الجنسية، وانقاص من حدة التوتر ولكنه ليس تصريفاً كاملاً ولا انقاصاً

تاماً، ذلك لأن الإشباع الجنسي لا يحقق الدافع الجنسي وحده، وإنما يحقق كذلك كثيراً من الدوافع الأخرى المرتبطة، مثل الحاجة إلى الرفيق، والرغبة في الاتكال على الغير، وعاطفة الأبوة، وهذه الدوافع لا يمكن إشباعها بالسلوك البديل الذي أعلينا به الدافع الجنسي.

ولحيلة الإعلاء ما نجده في ممارسة بعض أنواع الرياضة العنيفة - تحقيق إعلاء للدوافع العدوانية - وفي بعض الاختبارات المهنية وأيضاً الأنثى التي لم تحظ بالزواج رغم تقدمها في العمر وتفتقر إلى شريك تبادله الحب قد تقوم بتوجيه عنايتها إلى فن التمريض.

كما أن الإعلاء حيلة دفاعية أعلى مرتبة من سائر الحيل الدفاعية الأخرى فالإعلاء يزود الفرد بفرص أكبر وأكثر استمراراً لإشباع الحاجة مقارنة بالحيل الدفاعية الأخرى، كما أن الإعلاء يعتبر استجابة تعترف بالاعتبارات الحضارية وتحاول تحقيق التوافق. إلا أن الإعلاء مثله مثل الحيل الدفاعية الأخرى يتم بدون إرادة أو تخطيط ولا يتيح السبل إلى أي تصريف جزئي حين تكون النزعة الاصلية من نوع النزعات المنحرفة أو الشاذة.

وبلا شك أن الإعلاء يؤدي وظيفة هامة للفرد والمجتمع، حيث أنه يبعد الفرد عن التوتر والاضطراب عن طريق تقديم عمل نافع له ولمجتمعه لذا يعتبر الإعلاء من أفضل الحيل الدفاعية تعبيراً عن المواقف المكبوتة وتوظيفها بشكل بنائي إيجابي.

ويؤكد (فرويد،) أن نشأة الحضارة الإنسانية بفنونها وآدابها ومؤسساتها الاجتماعية والقانونية والاقتصادية تعود إلى إعلاء الطاقة الجنسية عند الناس خاصة عند المبتكرين، لأنهم حولوا طاقتهم النفسية إلى مجالات للإبداع الفني والفكري والأدبي.

وهناك بعض الناس يمكن وصفهم بأنهم "يتزوجون أعمالهم" وهم الذين يوجهون كل طاقاتهم في إنجاز أهدافهم، وهم بذلك يحققون درجة كبيرة من النجاح في مجال العمل وإن كان هذا يتم في كثير من الأحيان على حساب جوانب أخرى في حياتهم العائلية والاجتماعية.

ويرى الباحث أن الإعلاء Sublimation هو العملية التي تخرج بها الرغبات اللاشعورية وغير المقبولة في نشاطات مقبولة اجتماعياً. والرغبات غير المقبولة هي عادة جنسية في طبيعتها، ومن الممكن أن يعلى التعبير عنها في صورة أعمال إبداعية في

الموسيقى والفن والأدب. ومن مجالات الحياة التي تعطينا منافذ للإعلاء، ميدان الخدمة الاجتماعية والتدريس والحياة الدينية وممارسة الأنشطة الرياضية العنيفة والإبداع الفني بجوانبه المختلفة.

التعويض :Compensation

يعد التعويض من الحيل الإرادية التي تقاوم النقص وتعمل على التغلب عليه فيرقى جانبه الموضوعي الإيجابي ويدفع صاحبه إلى أن يبذل جهداً في حياته وعمله ويتطلع إلى الأفضل، وترى ذلك في الأشخاص الذين يعانون من فقدان الحنان والتعليم، أو عضو من الأعضاء الجسمية، نراهم في جانبهم الإيجابي يحاولون أن يغطوا هذا النقص بأفعال إيجابية تمكنهم من الاستمرار السليم والعلو على هذا النقص من خلال إنجازاتهم وأفعالهم المثمرة.

أما الجانب السلبي للتعويض فإننا نلحظه من خلال بعض التصرفات التي تبدو غريبة ومستهجنة فيكون التعويض بعيداً عن السلوك الإيجابي وقد يدفع صاحبه إلى العدوان أو الانطواء والاكتئاب النفسي.

ويظهر التعويض عند الفرد في حالة شعوره بنقص معين سواء كان هذا النقص عضوياً أو عقلياً. وفي هذه الحالة يعمل الفرد على الإنجاز والتفوق في مجال آخر يأنس في نفسه القدرة والكفاءة فيه، فعندما يشعر الفرد بالنقص في أحد المجالات ينشأ عنه شعوره بمشاعر سلبية أليمة، فإنه يلجأ إلى التفوق عليهم في جوانب أخرى حتى تمكنه من السيطرة عليهم.

والنقص الذي يشعر به الفرد قد يكون حقيقياً وقد يكون متوهماً ومفهوم الفرد عن ذاته والذي يتكون في الطفولة من تعليقات وأحكام الوالدين والكبار وتقييمهم له ولسلوكه هو الذي يحدد إدراكه لجوانب قصوره وقد يكون عند أحد الأفراد مفهوم سالب للذات، يتضمن أنه أقل من الآخرين في جانب معين حينئذ يشعر الفرد بالنقص، حتى ولو لم تكن هناك أوجه نقص واقعية.

والعكس صحيح فإن بعض الأفراد يكونون مفهوماً للذات يتضمن المبالغة في تقدير إمكاناتهم وقدراتهم، ويتعاملون في بيئتهم الاجتماعية على هذا الأساس.

وما نريد أن نؤكده هو أن الفرد قد لا يكون لديه نقص حقيقي يدركه الآخرون، ومع

ذلك فقد يتوهم هذا النقص ويسلك لتعويضه وهناك فرق بين الشعور بالنقص Inferior-ity Feelings، وعقدة النقص Inferiority Complex فالشعور بالنقص شعور عادي وسوي ومن الطبيعي أن يشعر الفرد عندما يقارن بين نفسه وبين شخص يفوقه علماً أو مالاً أو مكانة، فيشعر أنه أقل منه ولكن هذا الشعور لا يدفعه إلى سلوك تعويضي لا شعوري أما عقدة النقص أو الشعور اللاسوي بالنقص فهو يقابل بالإنكار على المستوى الشعوري ثم يدفع بالفرد إلى سلوك تعويضي لا شعوري لتحقيق التفوق في جوانب أخرى.

ويلاحظ أن من يلجأ إلى التعويض اللاشعوري بدافع من عقدة النقص غالباً ما يستجيب بحماسة زائدة، أو بالثورة عندما تمس هذه الجوانب في حياته ويمكن التمييز بين السلوك التعويضي المقبول والسلوك التعويضي اللاشعوري غير السوي(34). فالأول لا يتضمن إنكار حقائق الواقع بل يقر بها ويتعامل معها والثاني يتضمن مبالغة في السلوك لا تتفق مع السياق الذي تحدث فيه لأن السلوك التعويضي بجانب تخفيضه لمشاعر الألم والكدر إلا أنه يحس الفرد بمساواته للآخرين إن لم يكن تفوقه عليهم.

وقيمة السلوك التعويضي الدفاعية تتوقف على نتيجته فالتعويض يكون ناضجاً إذا أعاد الاتزان للفرد، وجعله يشعر بالرضا والكفاية، وعندما لا يحقق هذه الوظيفة ويكون فاشلاً فيظل الفرد مندفعاً في الاتجاه التعويضي بلا توقف، مدفوعاً برغبة لا تشبع في التعويض.

وبالطبع فإن مدى نجاح السلوك التعويضي في الدفاع وإعادة الاتزان يتوقف على بناء الشخصية للفرد خاصة فيما يتعلق بالتنظيم الدافعي لديه، والعادات المرتبطة بالإشباع أو الحرمان، والأساليب السلوكية التي تعود أن يواجه بها الإحباط.

كما أن هناك مظاهر للتعويض الزائد يتضح في الميول الاستعراضية والاستعلائية على الآخرين، والنزعة إلى الزهو والتفاخر والغرور والمظهرية وتكلف الوقار والتحذلق في الكلام. وقد تبدو مظاهر التعويض الزائد عن القصور الجنسي مثلاً في أشكال سلوكية عدوانية وربما إجرامية لإثبات القوة، أو في السيطرة والتسلط.

كما تبدو هذه المظاهر في حساسية الفرد الشديدة للنقد، وميله إلى اتهام الآخرين، يتعمد إهانته والنيل من كرامته والتقليل من شأنه برغم أن ذلك كله قد يكون لا أساس له من الصحة. وتصل المظاهر التعويضية الزائدة ذروتها لدى المرضى العقليين مثلما هو الحال في هذاءات العظمة.

كما أن الفرد يميل نحو تعويض الفشل والعجز في موقف معين إلى نجاح وتفوق في موقف آخر حتى يقلل من حدة التوتر الناتج عن حالة الإحباط التي يتعرض لها. فالفشل في العلاقات الزوجية قد يعوضه بعض الأفراد في النجاح في مواقف العمل أو الدراسة وقد يبالغ الشخص في التعويض ليثبت تفوقه وامتيازه في الموقف الذي خفق أو فشل فيه كنوع من الإبدال.

ويرى الباحث أن التعويض هو محاولة الفرد النجاح في ميدان من ميادين النشاط بعد أن أخفق في ميدان آخر مختلف عنه أو مرتبط به، فالطفل الذي يفشل في ممارسة بعض الأنشطة والمهارات الحركية، قد يعوض عن فشله هذا بالجد والاجتهاد في اجتياز بعض الأنشطة العقلية وقد يغالى الطفل في التعويض ليثبت تفوقه وامتيازه.

التكوين العكسي "تكوين رد الفعل" :Reaction Formation

حيلة دفاعية أخرى تلجأ إليها الأنا لا شعورياً تعزيزاً وتدعيماً لعملية الكبت أمام ضغط الحفزات الغريزية غير المقبولة اجتماعياً، وتهديدها المستمر بالظهور السافر على مسرح الشعور، حيث تتحرر هذه المواد عن طريق التكوين العكسي أو الضدي وتظهر في سلوك الفرد في صورة نقيضها أو معكوسها تجنباً للقلق والشعور بالاثم المرتبط بعملية المواجهة الفعلية للمواد الأصلية المكبوتة، فتتفتح مشاعر الحقد والكراهية مثلاً تجاه شخص ما وتظهر في صورة حب مفرط ومودة مبالغ فيها نحوه، وذلك كأسلوب دفاعي ضد القلق الناجم عن المشاعر الأصلية.

ووفقاً لهذا الميكانزم فإن المبالغة في الحديث عن الشجاعة والإقدام قد يكون تكويناً عكسياً لمشاعر الجبن والخوف والتردد والإسراف في مجاملة شخص ما ومدحه والثناء عليه قد تخفى وراءها كراهية شديدة لهذا الشخص، فالطفل الصغير قد يتودد لشقيقه الرضيع ويغرقه بالقبلات في حضورنا، وعندما ندير ظهرنا له نفاجأ بصراخ واستغاثات ذلك الرضيع لأن شقيقه عضه أو صفعه تعبيراً عن مشاعر غيرته المكبوتة منه، والسيدة التي لم تكن راغبة أصلاً في الانجاب لكنها عندما ترزق بالطفل، ربما تستبدل مشاعرها الحقيقية المؤلمة لها - كراهية الانجاب - بتكوين عكسي يتمثل في تشددها في رعاية طفلها ومبالغتها في العناية بنظافته، بل قد تبدو في سلوكها دلائل الحماية الزائدة له فتتوب عنه فيما يمكن القيام به. وذلك إمعاناً في نكرانها لمشاعرها الحقيقية التي إن ظلت ماثله في

وعيه لأشعرته بالذنب، وقد يترتب على ذلك كله أن يفقد الطفل استقلاليته وشعوره بالأمن بعيداً عن أمه، ويصبح معتمداً عليها تماماً، ومن ثم يسوء توافقه.

وقد تكون المناداة بالمبادئ الأخلاقية المتزمتة والتعصب المتطرف للمعايير الاجتماعية وللقيم وفرضها بصرامة، ما هي إلا نوع من التعبير الرمزي عن قسوة الدوافع المكبوتة لدى هؤلاء الأفراد وكأنهم ينتقمون من ذواتهم في أشخاص آخرين، فالذين يدينون الغير بقسوة وعنف عن آثام وخطايا وانحرافات ويبالغون في مبادئ الطهارة والعذرية الرومانتيكية، إنما يخفون وراء هذه الأقنعة رغبات جنسية غير مصقولة، كما يخفون الذنوب والآثام التي تتقازع في داخلهم أي أن التحامل العنيف على الاثم والذنب. إنما يعبر ضمنياً عما يدور في داخل الفرد من صراع، والتخلص من شعور الذنب الذي يخفيه وهو بهذه العملية، يحارب ما في ذاته من دوافع الرذيلة المكبوتة، ومن ناحية ثانية، فإنه يستعلي على الغير ويعين نفسه في مركز الرقابة على الأخلاق العامة.

كما أن هذه الوسيلة تتضمن إبدال مشاعر مبكرة للقلق في الشعور بنقيضها، فمثلاً تبديل الكراهية بالحب، وهذه الوسيلة تدفع الفرد إلى التكيف والتخفيف من حدة التوتر والقلق الناتج عن المشاعر الأصلية وإن كانت نوع من تشويه الحقيقة.

وعندما يبالغ الإنسان الفرد في إظهار عواطفه فإن تكوين رد الفعل يفضح تصرفاته لأنها بمثابة حيلة إبدالية يظهر هذا الإنسان من خلالها غير ما يبطن وكثيراً ما نرى أولئك الذين يحاولون أن يظهروا عواطفهم بطريقة مبالغ فيها وسرعان ما ينكشف حالهم وتظهر على أرض الواقع عواطفهم المتأججة بغير داع والمزيفة بحكم طبيعته، ولعل ذلك ما جعل البعض يتشككون في كل ما هو مبالغ فيه من العواطف والقبلات التي قد يواجهنا بها بعض الأفراد تعبيراً عن صداقتهم ومحبتهم.

وهذا التصنع يعبر عن النفاق والسلوك غير الدقيق الذي يجعل صاحبه في صورة مهزوزة .. لأنه يبالغ في انفعالاته وإظهار عواطفه.

كما يهدف التكوين العكسي إلى حماية الذات من الضيق والتوتر الناشئ عن الحرمان من إشباع دافع غريزي كما يهدف إلى حماية الذات من القلق المرتبط بهذا الدافع.

وجوهر هذا الميكانزم أن الفرد لا يكتفي بكبت النزعات غير المقبولة بل يكون اتجاهات ونزعات مضادة للنزعات المكبوتة.

فالفرد هنا لا يكتفي بكبت النزعات العدوانية تجاه الآخرين فقط. بل نجده يكون اتجاهات التسامح والصفح حتى عمن يسيئون إليه. وفي هذا السلوك العكسي لا يتجنب الفرد لوم الأنا الأعلى بل يسترضيه وينافقه طلباً لتحسين صورته أمام نفسه.

وتظهر فاعلية ميكانزم التكوين العكسي في المواقف التي يتحرر فيها الفرد من ضغوط معينة كانت تجعله يلجأ إلى تبني اتجاهات متناقضة لما يشعر ويرغب حينئذ تجد الفرد يسلك على نحو معاكس لما كان يفعل لأنه يعبر عن نفسه وعن دوافعه الحقيقية بحرية. ويبدو هذا واضحاً عند الأطفال الذين يسلكون على نحو مخالف إذا شعروا بأنهم متحررون من ضغوط الكبار، ولكن هذا لا يعني انتهاء فاعلية الميكانزم، بل لأنه يعود للعمل إذا ما عادت الضغوط والقيود التي تؤثر على سلوك الفرد.

وميكانزم التكوين العكسي هو الذي يجعل بعض الأفراد متناقضين مع أنفسهم من موقف إلى آخر، ولو في حالات قليلة، حيث يبدو القاسي جداً عطوفاً ويبدو المتشدد متسامحاً والبخيل كريما، لأن الكبت لا يكون كاملاً وتبدو هذه الصورة السلوكية المتناقضة بصورة أوضح في حالة عصاب الوسواس القهري حيث يكون هذا الميكانزم أحد الميكانزمات العاملة الهامة في هذا العصاب.

ويرى الباحث أن الرد المعاكس فرصة للتكيف، إلا أن خطورته تكمن في المبالغة فيه، تلك المبالغة التي تعبر عن سوء التكيف وقد يكون الصراع الشديد بين الدوافع الحقيقية والظاهرة تربة خصبة لنشأة الاضطرابات النفسية.

فالتكوين العكسي، كحيلة لا شعورية، تبذل جهدها في أعراض الخداع والتملق والتمويه عن الحقيقة، لحفظ الذات من التهديدات التي تنبع من داخلها، أو من البيئة الخارجية، وتتقنع بأساليب تناقض لما بداخلها من ميول ورغبات فهو حيلة يكبت بها الفرد دفعاته المستهجنة شعورياً، ويعبر بدلاً منها، عن اتجاهات أو أشكال من السلوك معاكسة تماماً وبشدة غير عادية. فالتعبير الزائد عن الأخلاق أو عن الرغبة في تقديم المساعدة قد يعي أحياناً العكس تماما. وأحياناً ما يكون التشكك تكوين عكس استجابة لرغبات غير مقبولة.

التقمص (التوحد) :Identification

يحاول الفرد أن يدمج شخصيته في شخصية آخر كحيلة تقربه من النموذج الذي ينال إعجابه، وللتقمص دوره الإيجابي الذي يتجلى في تقمص الفرد للأشخاص أصحاب

المواهب والخبرات السليمة كأن يتقمص الأبن سلوك الأب المكافح الناجح، أو يتقمص الإنسان شخصية تتميز بالبطولة .. ويرى فيها حكمة وإرشاداً والتقمص يساعد الأفراد أيضاً أن يشاركوا بعضهم البعض بطريقة سليمة يلعب فيها الوجدان الراقي دوراً هاماً في تدعيم العلاقات الاجتماعية ولكن التقمص قد يبلغ صورته المرضية غير السوية عندما يتقمص الفرد بصورة متطرفة بعض النماذج المثيرة للدهشة كأن يتقمص المراهق صورة بطل من أبطال المصارعة فنراه يحاول أن يعتدي على كل الأفراد.

وتذهب مدرسة التحليل النفسي إلى أن التقمص هو الوسيلة الأساسية التي تنمو عن طريقها "أنا" الطفل في سنواته الأولى، حيث يحاول لا شعورياً خلال مواقف الصراع الأوديبي تمثل خصائص أبيه المماثل له في نوع الجنس، وتشربها والتطابق مع شخصيته، وتكوين صورة أخرى منه بعد أن كان يشعر نحوه بالكراهية لاستئثارة بحب الأم التي يشتد تعلق الطفل بها، كما أن الطفل يتفهم عن طريق التقمص المطالب الاجتماعية، ويتمثل معايير الخير والشر أو الصواب والخطأ، فيشمل أناه الأعلى أو ضميره.

إن آلية التقمص هي عملية تعويضية خاصة في حالة التطابق المتطرف حيث يكون عند الفرد شعور كامل بالدونية يعوض عن هذا النقص أو سوء التقدير لنفسه بدمجه بالآخرين، وبذلك يفقد استقلاله الذاتي وقيمته الفردية، وتطمس معالم شخصيته ولا يظهر إلا كظل لغيره.

ومن الأفعال التعويضية لدى الفرد الذي يعاني من شعور الدونية هي أفعال التحقير للغير والحط من شأنهم وإنكار كفاءتهم كما ينزع الفرد إلى إخفاء شعوره الواعي بدونيته واستحداث شعور بتفوقه على غيره، إذ يحاول إيجاد هذا الشعور وذلك من خلال الثرثرة والاغتياب لسيرة الغير والتصدي لحركاتهم وتقصي أخبارهم لإيجاد شيء يسيء إلى سمعتهم ويحط من قدرهم. فالفرد يوجه شعوره بالنقص للتقليل من شأن الآخرين لينزل بمستواهم إلى درجة يتساوى بها معهم، كل هذه الحالات هي إشباع لما يعوزه الفرد في داخل نفسه.

وحالات التقمص عديدة، منها التقمص النرجسي (أي حب الذات)، حيث يتوحد الفرد مع غيره ممن له خصائص مشابهة. كذلك تقمص النواهي والمحرمات التي يفرضها شخص له سلطة، والتقمص هنا قائم على الخوف من العقاب.

والتقمص يشبه التقليد كثيراً وإن كان يختلف عنه في بعض النواحي فنحن في التقليد نتخذ من سلوك غيرنا نموذجاً نحتذيه، فالطفل يستمتع بتقليد والده وارتداء ملابس الكبار ويحذوا حذوهم في تصرفاتهم. ولكننا لا نتقمص الشخص الذي نقلده إلا إذا كنا نحمل له الحب في قلوبنا. كما أن التقمص الحق لا يقتصر على تقليد شخص أو نهج منهجه، وإنما التقمص يتضمن شعور الشخص بأنه قد أصبح - في الخيال والوهم - نفس الشخصية المتقمصة فنحن لا نصبح مشابهين له فقط وإنما نصبح وأياه شيئاً واحداً نحس بنجاحه وفشله ونشعر بفرحه وأسفه.

والتقمص والتقليد لازمان من أجل نمو شخصية الفرد، إذ لابد للطفل من أن يتعلم القيام بدور ما في الحياة، فلابد أن يكون لكل من الولد والبنت نموذج يحتذى به حيث يقوم الولد بدور الأب ويتقمص شخصيته وتقوم البنت بدور الأم وتتقمص شخصيتها.

وإذا كان للتقمص دوره الحيوي في تحقيق التوافق النفسي، إلا أنه لا يؤدي إليه بالضرورة في جميع الأحوال.

ويمكن أن يتحقق هذا التوافق عند مراعاة ما يلي:

طبيعة النموذج الذي يتوحد به المرء ويؤثر على سلوكه وخصائص هذا النموذج.

فقد يتقمص الطفل نموذجاً سيئاً لشخصية عدوانية، لذا يلزم التنويه بدور كل من الأسرة والروضة ووسائل الإعلام في تقديم نماذج تتسم بالنضج والإيجابية والإبداع لأبنائنا سواء من الشخصيات المعاصرة أو عبر عصور تاريخية سابقة. وذلك في المجالات المختلفة العلمية والفنية والأدبية، وتقديم هذه الشخصيات بطرق مشوقة تشجع الأبناء على التوحد معها.

مدى اعتمادية الفرد على التقمص كوسيلة لإشباع حاجاته وخفض توتراته، فاستخدام التقمص بصورة مستمرة قد يكون دالاً على فشل الفرد ذاته في تحقيق أهدافه بنفسه أو على اخفاقه في بلوغ مستوى معقول من حيث التكامل في شخصيته، فيتعلق بشكل مرضى بنموذج مالا يحيد عنه مما يعوقه عن الاستبصار بجوانب قوته وتميزه الحقيقي فلا يدركها.

إن التقمص أو التوحد هو ميل الطفل اللاشعوري إلى تقليد والده من نفس الجنس بعد أن كان يشعر نحوه بمشاعر سلبية تجاه المرحلة الأوديبية.

إذن عملية التوحد هي العملية التي تنهى الموقف الأوديبي عن طريق تطابق أو تقمص أو ميل الطفل - اللاشعوري - لوالده من نفس الجنس وإحلال الحب محل الكراهية، والتوحد من الناحية السلوكية هو أن يفكر ويشعر كأن خصائص شخص آخر، هي أفكاره ومشاعره وتتضمن عملية التوحد إعجاب المتوحد بالمتوحد به وإدراكه له باعتباره نموذجاً يحتذى ويقتدي به وهو يتوحد به لأنه يحوز صفات القوة والكفاءة كما أنه يوفر الرعاية والأمن. والتوحد يستخدم كميكانزم دفاعي لتوفير الرعاية والأمن، فالطفل عندما يتوحد مع أبيه فإنه يشعر كأن صفات والده الإيجابية أصبحت صفاته هو. كذلك فإن البنت عندما تتوحد بأمها فإنها تتوقع أن تنال مزيداً من الرضا والتقبل من جانب أمها وأبيها.

ويعتبر التوحد من المراحل الحرجة في النمو النفسي فإذا توحد الطفل بوالده السوي فإن النمو سوف يسير في الطريق السوي وإذا ظل الطفل متعلقاً بالوالد من الجنس المخالف فيصبح حاملاً للمشاعر السلبية للوالد من نفس الجنس وبذلك فإن النمو النفسي يسير في خط غير سوي.

ولا يقتصر التوحد على أفراد الأسرة فقد يتم التوحد أيضاً مع شخصيات خارج الأسرة، فالطفل قد يتوحد مع معلمه أو مع أحد الشخصيات العامة أو في النطاق الاجتماعي الذي يتحرك فيه، فيتمنى الفرد أن تكون قوة شخصيته هي قوة الشخصية التي يتمنى التوحد معها.

وهذا يعني أن التوحد يؤدي نفس الوظائف الدفاعية سواء تم مع شخصيات من داخل الأسرة أو من خارج الأسرة وخطورة عملية التوحد أنها تجعل الطفل يتشرب كثيراً من القيم والعادات والأساليب السلوكية للنموذج الذي توحد معه مما يظهر قيمة (الأسوة) أو (القدوة) في عملية التربية والتنشئة.

وهناك صورة للدفاع عن طريق التوحد مع المعتدي، فيتوحد الفرد بالمعتدى لأنه لا يستطيع أن يواجه ويأخذ صفه المعتدي ويقلده إتقاء لشره وطلباً لرضاه.

فالتقمص أو التوحد أو التماهي يعمل على تشكيل الشخصية عن طريق إيجاد درجة شبه بين الفرد وخصائص الآخرين. والقوة التي تدفع إلى التقمص تستمد من الإحباط ومن الشعور بالقلق، وهدف التماهي هو التخلص من التوتر عن طريق السيطرة على الإحباط والشعور بالنقص والقلق.

ويرى الباحث أن التوحد أو التقمص هو حيلة نجد فيها الفرد يعظم من تقديره لذاته، وذلك بأن يشكل نفسه على غرار شخص آخر، وقد يحدث ذلك على مستوى التخييل أو على مستوى السلوك الفعلي. والتوحد - في مستواه المعقول - قد يكون مساعداً للفرد ودافعاً له، ويؤدي دائماً إلى نجاحه وتفوقه، ولكنه إن زاد عن الحد المعقول، قد يؤدي إلى إنكار الفرد لحاجاته الشخصية، ويرجع الإقبال على الصور المتحركة ومشاهدة المباريات الرياضية كنوع من التسلية - إلى الإشباع الذي يحصل عليه الفرد من خلال التوحد.

الإزاحة أو النقل Displacement

يتم التعبير عن المشاعر والانفعالات ولكن ليس نحو المصدر الذي لا يمكن الفرد من التعامل معه مباشرة ولكن يتجه نحو آخر يستطيع التعامل معه.

فهذه الحيلة تجعل صاحبها يضع أهدافاً محل أهداف أخرى، فمن الممكن أن تتحول مشاعر الكره عند فرد إلى خليط من المشاعر نجده يذيحها على الآخرين. فقد نجد الموظف يزيح مشكلاته وشعوره العدواني على الجمهور فيعطل أعمالهم ويقسو في معاملته لهم، وتكون هذه الإزاحة بمثابة الشعور العدواني الكامن الذي يريد أن يذيحه على الجمهور دون أن يتعرف على الأسباب الحقيقية التي تكمن وراء هذه التصرفات، وقد يصل الأمر بمثل هذا الشخص أن يعمم سلوكه العدواني حتى يصبح السمة الغالبة على تصرفاته.

وعندما يعجز الفرد عن إشباع الموضوع الأصلي للغريزة بسبب عدم ملاءمته اجتماعياً، أو يصعب التعامل معه مباشرة نظراً لقوته أو خطورته، فإن الأنا تستبدل ذلك الموضوع بموضوع آخر تزاح أو تنقل إليه طاقة الموضوع الأصلي بحيث يجد الفرد متنفساً لهذه الطاقة في الموضوع الجديد.

ويبدو ميكانزم الإزاحة مسيطراً بدرجة كبيرة على سلوك بعض المرضى النفسيين كما في حالات المخاوف المرضية، حيث يستبدل انفعال الخوف الناتج أصلاً مما كبت في اللاشعور ويتحول من موضوعه الأصلي إلى موضوعات أخرى خارجه قد تبدو بالنسبة للعاديين من الناس تافهة وغير مخيفة أصلاً. فالشخص الذي يقلقه الخوف من ظهور رغباته الجنسية المكبوتة، أو يعاني شعوراً قوياً بالألم والذنب نتيجة ممارسته الاستمناء الذاتي أو العادة السرية، فقد يبدل ذلك بالخوف الشديد المبالغ فيه من القذارة عموماً،

ويسرف في غسل يديه بين الحين والحين دون مبرر موضوعي ظاهر(43). ويظهر أيضاً العدوان المزاح عندما لا يستطيع الفرد التعامل مع رئيسه ويحبط منه فيعاقب أحد أفراد أسرته، والطفل الذي تعاقبه المعلمة قد يتريص بأخيه الصغير ويعتدي عليه.

ولهذا الميكانزم وظيفة التنفيس لقدر محدود ومحسوب من المشاعر الحبيسة وبالتالي جعل مستوى التوتر دون المستوى الخطر والذي يهدد بالسلوك غير المسيطر عليه أو المرضي، ويحفظ على الشخصية القدر اللازم من التماسك والاتزان، وهي حيلة تحمي الفرد من التعرض للوم المباشر أو العقاب من قبل من يملكون ذلك.

ويرى الباحث أن بهذه العملية، يعاد توجيه الانفعالات المحبوسة نحو أفكار أو موضوعات أو أشخاص غير الأفكار أو الموضوعات الأصلية التي سببت الانفعال وتحدث الإزاحة للانفعالات السالبة أو الموجبة على حد سواء.

(ب) حيل تعتمد على الانسحاب Withdrawal

وقد يلجأ الإنسان إلى مجموعة من الحيل الانسحابية التي تجعله لا يقوى على مواجهة الموقف ومحاولة تخفيف حدة الصراع الناشئ منها وهذه الحيل تجعل صاحبها يعترف بفشله، وقد يؤدي به الأمر إلى احتقار ذاته والوصول إلى مشاعر دونية تسبب له الألم وتجعله يعيش في وهم وخداع لأنه يعتمد على الانسحاب من الموقف. وبطبيعة الحال فإن هذا السلوك الانسحابي لا يعتمد على خطة مدروسة أو يوظف الإرادة بطريقة موضوعية وظيفية ولكن يعتمد على مجموعة من الأساليب اللاشعورية يتذرع بها ليخلص نفسه من المواجهة المباشرة والتي تعتمد على الفهم والوعي وإدراك الأمور وبطبيعة الحال فإن هذه الأساليب التي تعتمد على هذا السلوك الانسحابي تظهر لدى بعض الأفراد دون وعي منهم وبعيداً عن دائرة الشعور.

وإن الانسحاب في الوقت المناسب يعد من الأساليب الدفاعية المقبولة إذا لم يبالغ فيه صاحبه، وكان هذا الانسحاب بعيداً عن التخطيط وتقدير المواقف بطريقة سليمة، فالانسحاب هنا له ما يبرره عكس الانسحاب المرضي الهروبي الذي يتبلور في الحيل الآتية: الانطواء Introversions، وأحلام اليقظة/ الخيال Fantasy/ Day-Dreaming، والنكوص Regression، والإنكار Denia، والتبرير Rationalization ونعرضها على النحو التالي:

الانطواء Introversions

يلجأ إليه البعض ليبتعدوا عن المشاركة في الحياة والتفاعل مع الآخرين ويحاول البعض خلق أعذار لهذا التقوقع وذلك الانطواء حتى لا يعرضوا أنفسهم للصراع وكأنهم يحكمون على أنفسهم بالعيش في عزلة مرضية تجعلهم بمنأى عن المشاركة الفعالة في الحياة وتحرمهم من الاتصال المستمر والإقبال على الحياة بوجه عام.

فالانطواء يعني الهرب مادياً ومعنوياً أو اعتزال العالم الخارجي (الناس والأحداث والعمل والدراسة) والانصراف إلى العالم الداخلي الذي ليس فيه أي احتكاك بالعالم الواقعي الخارجي، ويصل في حالاته المرضية إلى حد الاضطراب اللاشعوري عن أي تفاعل إيجابي أو اتصال حتى ولو لفظياً بالآخرين كما في الحالات المتأخرة من مرضى انفصام الشخصية.

والانطواء وسيلة دفاعية تهدف إلى التقليل من الشعور بالتوتر وألوان القلق عن طريق الفصل أو الحجز بين الأفكار والمشاعر طيبها من خبيثها، وصالحها من طالحها، ويقوم على كبت الوجدانات والشحنات الانفعالية عن الأفكار وعلى هذا يتسنى للفرد أن يتحدث عن الأفكار دون قلق شديد لأنها جردت من شحنتها العاطفية.

وهناك ما يسمى بعدم الاتصال النفسي Psychic Contact Lessness وهو عدم قدرة الفرد على التواصل مع الآخرين أو رفضه لهذا التواصل وعدم رغبته أو عدم قدرته على الاندماج العاطفي مع شخص آخر ويحدث هذا عندما تتأذى مشاعر أحد الأشخاص بصورة حادة في تعامله واحتكاكه مع الأفراد الآخرين حينئذ يلجأ إلى حماية ذاته ضد المزيد من الإيذاء والتوتر والتقليل من تقدير الذات بإحاطة ذاته بسياج يفصلها عن الناس ويحميها منهم.

ويلجأ الفرد إلى ذلك حتى لا يستطيع الناس أن يعرفوا حقيقة أفكاره ومشاعره الخاصة ونواياه الشخصية وهذا يتيح للفرد تجنب الابتعاد القاسي، كما يتيح له أن يزاول سلوك التباهي القائم على التخيل أو غير الواقعي نحو الذات. مما يحقق له درجة من الإشباع الوهمي إلا أنه يحقق أهدافه لأنه لا يتعرض لانتهاك الآخرين.

كما أن هناك أيضاً ما يسمى بإهمال خصائص شخصية الآخرين Depersonalizing others وهو تجريد الآخرين من كثير من السمات والخصائص التي تميزهم والنظر إليهم

كأدوات أو وسائل أو حتى آلات للإنتاج أو عناصر للاستهلاك. وفي هذا الأسلوب يعامل الآخرين كما لو كانوا بلا مشاعر أو آمال أو طموحات أو رغبات.

ويعكس هذا الأسلوب عدم قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين بحب وعاطفة ودفء ويقوم بدوره المهني الاجتماعي فقط.

والوظيفة الدفاعية هنا هي اضطرار الآخرين إلى القيام بدورهم المهني والاجتماعي فقط وتعامل الفرد معهم على هذا الأساس لا يكون مطالباً نحوهم بالحب والود، بل لا يكون مطالباً بأن يشعر بالذنب نحوهم، لأنه لا يكون منتبهاً إلى هذه الإساءة.

ولكن ميكانزم الانطواء القائم على إهمال شخصية الآخرين لا يعبر عن سلوك سلبي أو غير سوي بل يتسم بقدر كبير من الموضوعية ويكون السلوك الأكثر مناسبة للموقف.

أحلام اليقظة/ الخيال Fantasy & Day dreams

يعتبر الإغراق في الخيال حيلة من الحيل اللاشعورية التي تجعل صاحبها يسبح في أوهام هروباً من مواجهة الواقع وإرضاءاً لدافع لم يتحقق إشباعه في عالم الواقع وكانت نتيجة عدم الإشباع شعور الفرد بالعجز والفشل وقلة الحيلة .. وبدلاً من مواجهة الواقع والتعرف على الأسباب الحقيقية نجد هذا الفرد يطلق العنان لخياله ويسرح في عوالم متعددة ينسج من خلالها صوراً تمكنه من إشباع وهمى عن الواقع من خلال هذا العالم الذي يصنع خياله الواهم.

والملاحظ أن مثل هذا الإغراق في الخيال وما يصاحبه من أحلام يعيشها في عالم الواقع، يجعل صاحبه يتقوقع في أوهام بحيث يصبح هذا التقوقع بمثابة عالم متكامل يعيش فيه ويجتر الأوهام ويلوذ بها النسيج المتهالك من أفكار لا علاقة لها بعالم الواقع.

وفي الخيال وأحلام اليقظة، فبدلاً من المعالجة أو المواجهة الواقعية للموقف، فإن الفرد ينصرف لا شعورياً إلى التفكير الخيالي غير المنطقي لخفض توتره ومحاولة إشباع ما عجز عن إشباعه في الواقع، دون أن يكلف نفسه مشقة أي جهد حقيقي فنرى مراهقاً وقد تخيل نفسه نجماً سينمائياً أو بطلاً رياضياً تحيطه المعجبات من كل جانب يمطرونه بأسئلتهم عن آخر أعماله التي ينتظرونها على أحر من الجمر، وترى مراهقة تتخيل نفسها ربما لساعات طويلة أنها فنانة شهيرة، وقد تشغل نفسها بالرد على خطابات وهمية من مريديها، وقد تجد مظلوماً وقد صور له خياله أنه قائد عسكري كبير له سطوته وسلطانه

ويلقي بالأوامر فيطاع، وهكذا يجد كل منهم خلال أحلام اليقظة أن الخيال والوهم أكثر إرضاءاً لدوافعه واحتياجاته من الواقع، فيتورط فيها وينسحب شيئاً فشيئاً من الحياة الواقعية الفعلية غير المشبعة لهذه الدوافع.

جدير بالذكر أنه ليس بالضرورة أن يكون كل تخييل حيلة إنسحابية أو هروبية من الواقع، فالتخيل قد يكون طبيعياً طالما بقي الإنسان على اتصاله الوثيق بالناس والحياة والواقعية وظل هذا التخيل تحت التحكم الشعوري الواعي للفرد، وقد يكون التخيل ضرورياً وبنائياً وفعالاً كما هو الحال بالنسبة للمبدعين إذ يساعدهم في بلورة أفكارهم الجديدة وصياغة تصوراتهم المبدئية لأعمالهم الإبداعية الفنية والأدبية والعلمية.

والخيال هو أساس الأفكار النادرة الأصيلة التي هي لب التفكير التباعدي أو التغييري، وهو الذي يمكن الفنان التشكيلي من تصور الأشكال والعناصر التي يتناولها، ويؤلف بينها في ترابطات ومركبات ونظم شكلية جديدة، وإعادة دمجها وصولاً إلى صورة بصرية خاصة موافقة للموضوع أو الفكرة التي يعبر عنها.

والخيال هو الذي يمد الروائي بالتصورات الأولية لأحداث روايته ومشاهدها قبل أن يعكف على كتابتها، كما يساعد العالم على تخيل العلاقات بين متغيرات بحثه، وعلى صياغة فروضه، قبل إجراء تجاربه واستخلاص المبادئ والقوانين.

أما الاعتياد على أحلام اليقظة، والاستغراق المستمر في التخيلات والاعتياد عليها كوسيلة يهرب بها الفرد من واقعه، ويحتمي بها كلما واجهته مشكلة ليستمتع بمشاعر إشباع أو نجاح أو تفوق مزعومة لا أساس لها في الواقع، ويبنى عن طريقها قصوراً في الهواء ليعيش فيها كما لو كانت حقيقية واقعية، فعندئذ تكون معوقاً لنموه وتكامله النفسي ومؤشراً على سوء توافقه، فالخيالات وأحلام اليقظة يمكن أن تؤدي إلى إغراق الفرد في عالم من الوهم يحول دون الاتصال والإندماج والتفاعل الحقيقي المستمر مع العالم الواقعي مثلما هو الحال لدى مرضى انفصام الشخصية وجنون العظمة.

إن الفرد من خلال هذه الأحلام يحقق في الخيال ما عز عليه تحقيقه في الواقع. فكلما زاد شعور الفرد بالإحباط زاد إهمال التجائه إلى أحلام اليقظة. والوظيفة الدفاعية لأحلام اليقظة هي التخفيف من مشاعر الألم المترتبة على الفشل وعدم تحقيق ما يصبو إليه الفرد وتعوض الأحلام الفرد عن ذلك بإشباع وهمي، ويشعر الفرد بالضيق عندما

يضطر الإقلاع عن الاسترسال في أحلام اليقظة بطريقة فجائية. ويدل ذلك على سوء التوافق وهذا يعني أن أحلام اليقظة ميكانزم قائم على الهروب من الواقع غير المرغوب فيه ولكن ليس كل تخييل هو ميكانزم هروب من واقع بل أحياناً يكون التمثيل ضرباً من الإبداع ودافعاً للإنجاز والعمل.

أي أن الاستغراق في التخييل الذي يعكس الهروب من الواقع هو حيلة دفاعية تؤدي وظائف الدفاع، أي أنها إذا زادت دلت على سوء التوافق الشديد، وتصل أحلام اليقظة إلى مداها عندما تعزل الفرد عن الواقع بشكل يكاد يكون كلياً، وهو ما يحدث في بعض صور الفصام.

ويلجأ الفرد إلى أحلام اليقظة أو أي نشاط تخيلي هرباً من الواقع ويحصل الفرد على الإشباع من النجاح المتخيل أو الاستشهاد المتخيل ويجب أن نعتبر قدراً معيناً من أحلام اليقظة وبخاصة في السنوات الأولى من الحياة ظاهرة سوية، إلى حد معين كما أن التخيل لا يعتبر مرغوباً فيه فحسب، بل هو أيضاً ضروري كتمهيد للإبداع ولكنه يصبح خطيراً وفي بعض الأحيان حيلة معوقة إذا كان الفرد يفضله دائماً على الواقع وينغمس فيه كوسيلة لحل المشكلات، وفي الحالات القصوى للتخيل، نجد الفرد عاجزاً عن التفرقة بين الحقيقة والخيال، وهذا ما يميز التوافق الذهاني.

يعتبر التخييل Fantasy من الحيل الدفاعية التي تلهم الخيال بالصور العقلية، ويعتبر التخييل جزء من حياة الطفل، وهو ليس بالضروري أن يكون له علاقة بالحقيقة، فقد يتخييل الطفل الهروب من المنزل رغبة في الانتقام من والديه بسبب معقابتهما له، ويقل هذا التخييل باستمرار نمو الطفل، ولكن ينمو الطفل وعندما يحدث خلط بين الخيال والحقيقة، فهذا يؤدي إلى تشوش الحقائق ويتسبب عنها بعض الأمراض النفسية، وعندما يصبح تخيله حقيقي فهذا يشير إلى الهلوسة، ويحتمل أن يكون ذلك علامة للفصام.

وأحلام اليقظة كحيلة دفاعية ناتجة عن صورة عقلية لخبرة ماضية، وهي ليست ضارة ولكن تعمل على تشويه الحقائق وتؤدي إلى الهلوسة.

وتحدث أحلام اليقظة في مرحلة ما قبل المدرسة قبل سن الثالثة، وعندما تكون هذه الأحلام إيجابية فإنها تظهر في مرحلة الرشد بشكل إيجابي بصورة تبعد عن أي توتر أو إضطراب نفسي. الأطفال الموهوبون، رياضيون، موسيقيون، فنانون تتكون لديهم صورة

عقلية إيجابية منذ مرحلة الطفولة تؤدي إلى تفجير هذه المواهب في مرحلة الرشد.

ولكن عندما تكون سلبية فإنها تؤدي في مرحلة الرشد إلى القلق والاضطرابات النفسية التي غالباً ما تنتهي بالأمراض النفسية.

ويعتبر الباحث أحلام اليقظة من الاستجابات النافعة للإنسان في التنفيس عن انفعالاته وتخفيف توتراته وتحقيق رد نسبي من الهدوء العقلي والعاطفي، وذلك متى كانت أحلام اليقظة هذه محصورة في نطاق محدود ولم تبلغ حد الإفراط غير أن الإسراف فيها يؤدي إلى الحد من نشاط الفرد ووسيلة تبعده عن عالم الواقع.

النكوص Regression

هو إحدى الحيل التوافقية اللاشعورية التي تلجأ إليها الأنا عندما يهددها القلق والتوتر الناجم عن الفشل في مواجهة بعض المواقف والأزمات والصراعات والإحباطات، ويتمثل النكوص أو الارتداد في ممارسة الفرد بعض الأساليب السلوكية التي تنتمي أو تميز مرحلة نمو سابقة، ولم تعد مناسبة لمرحلته العمرية الحالية. فعندما يعجز المرء عن مواجهة المواقف العصبية التي يتعرض لها إما لأسباب خارجية أو نظراً للصراعات الداخلية وضغوط المواقف المكبوتة، نجده يلتمس الحل في تلك الأساليب السلوكية البدائية، أو الاستجابات غير الناضجة ليجنب نفسه الشعور بالعجز والفشل، ويستدر عطف الآخرين واهتمامهم ومساندتهم في مواجهة قلقه الراهن أو بالأحرى لكي يعفى نفسه من مسئولية هذه المواجهة.

فالطفل في عمر (6-8) سنوات مثلاً قد ينكص إلى سلوكيات طفل حديث الولادة، فيمص أصابعه في موقف ضاغط عصيب لا يقوى على مواجهته، أو يعاود التبول اللاإرادي - بعد أن يكون قد تعلم ضبط عملية الإخراج - عندما يشعر بالخوف الشديد، أو يعتريه القلق، أو تتمكن مشاعر الغيرة من أخيه المولود حديثاً، وكأنه يحاول لا شعورياً استعادة اهتمام الأم عندما كانت تحنو عليه وتهتم به حينما كان يتبول على نفسه في طور سابق من أطوار نموه. وقد يحدث لمراهق أو راشد أن يتراجع إلى أسلوب بدائي كالبكاء والعويل، أو قضم الأظفار عندما يعجز عن التغلب على بعض الصعوبات التي يصادفها في مواقف الحياة اليومية.

ومن أشكال النكوص ما نلاحظه على بعض المسنين في شيخوختهم من الإسراف في

العناية بمظهرهم الخارجي وتقليد الشباب، وكذلك ما نلاحظه من اشتداد وطأة الشعور بالغربة والحنين إلى الوطن الذي يحدث لبعض الأشخاص عندما يسافرون إلى الخارج، أو ينتقلون إلى بيئات جديدة، وقد يصبح هذا الحنين مرضياً عندما يعجزون عن مواصلة الحياة في هذه البيئات والتوافق معها، كما هو الحال لدى طالب يقطع دراسته بالخارج لعدم مقدرته على تحمل الام الغربه، أو لدى إحدى المتزوجات حديثاً تترك بيت الزوجية لشعورها بالعجز واستحالة مواصلة حياتها بعيداً عن أمها التي تجد في قربها الرعاية والحماية والشعور الأمني.

كما أن النكوص من أهم أسس الاضطرابات النفسية والعقلية وأنه يحدث نتيجة التثبيت Fixation على ما لم يتم إشباعه عبر مراحل النمو النفسجنسي المتتابعة في نظرية فرويد، حيث يحدث النكوص أو التراجع في المواقف الصراعية والإحباطية إلى الأساليب السلوكية والطرق المعتادة المألوفة في مرحلة النمو التي تم عندها التثبيت. فالفصام مثلاً يرتبط بالتثبيت على المرحلة الفمية المبكرة، وعصاب الوسواس القهري يرتبط بالتثبيت على المرحلة الشرجية المتأخرة، والهستريا بالتثبيت على المرحلة القضيبية.

فالنكوص يعتمد على مظهر من مظاهر السلوك يحاول الإنسان أن يرتد إليها، وهو يعبر عن حيلة هروبية تجعل صاحبها يتراجع أمام ضغوط الحياة وما يصاحبها من مواقف تحتاج إلى المواجهة.

قد يظهر النكوص من خلال بعض التصرفات الانفعالية وتكون ترجمتها (ثورة وغضب) خاصة عندما يشعر الفرد بفشله وقد يبدو هذا التصرف أقرب إلى تصرف الصغار من الأطفال لأنه تعبير عن التحكم والضبط الانفعالي.

ويلاحظ أن هذا النكوص في حالته السوية يكون وقتياً وله حدوده التي قد تفيد المرء في سعيه إلى التوافق فهناك الذي نراه في مجال الإنفعال (ينكص) فيطلق لانفعالاته الحرية لتعبر عن نفسها بطريقة طفولية من خلال البكاء أو الصياح أو الحرية السريعة العشوائية والتي من خلالها يفرغ طاقاته وينفس عن هموم متراكمة تسبب له توتراً وقلقاً.

وبطبيعة الحال فإن الاستمرار في هذا السلوك يجعلنا نرى الكبير صغيراً وقد يقدمه دون مراعاة لكبر السن بأنه مثل الأطفال في تصرفاته.

كما أن النكوص أسلوب لا شعوري آخر تلجأ إليه الأنا في حالة التهديد بسقوط

دفاعاتها أمام ضغط وكبت، والنكوص شأنه شأن الأساليب السابقة هو وسيلة لتحاشي القلق الناتج عن هذا الضغط ويحدث في أثناء هذه الحيلة الدفاعية أن تتراجع أو تتقهقر الشخصية إلى مستوى سابق من النمو فإذا ما عجز الفرد عن التعامل مع بيئته بما فيها من إحباطات سواء تلك التي تنشأ عن مصادر خارجية، أو التي تنشأ عن صراعات داخلية، وحفزات غريزية، وحاجات انفعالية، فإنه يتراجع إلى مستوى سابق من النمو حيث يجنب ذاته الشعور بالعجز والفشل، كما يجنبها المخاوف التي قد تنشأ من مواجهة بيئته وتحمل مسئولياتها فيها. ويرى الفرد في نكوصه تراجع إلى مراحل التثبيت السابقة.

أيضاً النكوص أساس الاضطرابات النفسية ولتحديد دور النكوص في نشأة الاضطراب ونوعيته فيربط التحليليون بين المرحلة التي يحدث فيها النكوص وشكل الاضطراب فإذا حدث النكوص إلى مراحل مبكرة جداً وهي المراحل السابقة على تمايز (الأنا) عن (الهي) في المرحلة الفمية أتخذ الاضطراب الشكل الذهاني فالفصام يرتبط بالتثبيت في المرحلة الفمية الأولى والاكتئاب الذهني يرتبط بالمرحلة الفمية الثانية كما ترتبط حالة البارانويا بالمرحلة الاستية المبكرة أما الأعراض الأخرى فترتبط بالمراحل التالية من النمو، فالعصاب القهري يرتبط بالتثبيت على المرحلة الاستية الثانية، وتعتمد الهستريا على التثبيت في المرحلة القضيبية.

وهكذا كلما كان النكوص إلى مراحل أبكر في النمو النفسي كان الاضطراب أكثر شدة وشمولاً.

ويرى الباحث أن النكوص هو الحيلة التي يعود بها الفرد إلى مستوى من التكيف غير الناضج، ونرى الصورة القصوى من النكوص في السلوك الطفلي لبعض المرضى الذهانيين.

كما أن النكوص الخفيف في عودة الطفل الأكبر إلى سلوك ممعن في الطفولة عندما يولد له أخ جديد، ومن الممكن أن يحدث النكوص - بوصفه شكلاً من أشكال التوافق - في أي وقت من حياة الفرد.

الإنكار Denial

يستلزم الصراع النفسي وجود قوتين متصارعتين ومن أجل ذلك فإن الشخص الذي يريد أن ينكر أمراً، نراه يحاول أن يغفل عن إحدى هذه القوى التي تشارك في الصراع

وقد يصل به الأمر إلى أن يتصورها غير موجودة، ويضغط عليه اللاشعور فيجعله يصبر على هذا الإنكار تجنباً للخطر الخارجي وتخفيضاً للضغط النفسي والتوتر العصبي الذي يستشعره من جراء هذا الصراع ويعد الإنكار صورة من صور الانسحاب التي تجعل صاحبها يلوذ بنفسه فينكر الحقيقة دفعاً للخطر وهذا الذي يفعله يجعله رغم ما يشعره من راحة من هذا الهروب يتلمس ضعفه وقلة حيلته لأنه يخدع نفسه ويهرب من واقعه ولا يقوى على مجابهة مشكلاته. وبالإنكار يتجنب الفرد الواقع المؤلم أو المسبب للقلق، وذلك بالإنكار اللاشعوري لما هو موجود، وقد يكون الواقع المنكر فكرة أو رغبة أو حاجة أو موضوع خارجي، وقد يأخذ الإنكار صورة لغوية في عبارة عرضية بأن هذا الشيء ليس كذلك، أو في صورة تكرار قهري يلجأ إليه الفرد كوسيلة لإبعاد الفكرة أو الرغبة عن الشعور. والتجاهل التام للجوانب المؤلمة من الواقع، هو أحد طرق الإنكار وقد يؤدي الإنكار في صورته القصوى إلى فقدان الاحتكاك بالواقع المحبط تماماً. والأمثلة على هذه الحيلة الدفاعية تتراوح في شدتها فنجدها أحياناً في صورة خفيفة مثلما ينكر الفرد أنه يتسم بسمات سيئة وأحياناً تجدها في صورة متطرفة مثلما نجد فرداً ينكر أن محبوبته قد ماتت على الرغم من وجود الدليل المقنع على هذه الحقيقة.

ومع أن الإنكار يخفف من حدة القلق، إلا أنه يقطع صلة الفرد بالواقع ويجعله غير قادر على التكيف السليم ويعتبر الإنكار حيلة دفاعية بسيطة بدائية، ويعني إنكار وجود موقف مثير للقلق،والإنكار من حيل الدفاع التي تؤدي عملها على المستويين الشعوري وشبه الشعوري (ما قبل الشعوري) وينتشر بصورة واضحة لدى الأطفال الذين يتظاهرون بعدم وجود شيء يكرهونه، ولدى الراشدين، يستخدم الإنكار كحيلة دفاعية للتخلص من القلق المرتبط بموقف وذلك بإنكاره وقد يتخذ الإنكار صورة الخيال والأوهام التي تشيد بها العالم الذي نفضله على واقعنا الذي نعيش فيه، وتعتبر أحلام اليقظة والتفكير القائم على التمني والتوحد مع الأبطال الوهميين أمور تمكن الفرد من الهروب من الحقائق غير المريحة المتصلة بالواقع القائم الكئيب.

فالأم شديدة التعلق بابنها تميل إلى أن تنكر أية عيوب أو نقائص فيه والفرد نفسه يميل إلى إنكار ما به من قصور أو عيوب أو ما يقابله من فشل، وللإنكار علاقة بلجوء الفرد إلى الخيال والوهم كما يحدث في أحلام اليقظة.

ويستخدم الفرد الإنكار بنسب مختلفة قد تصل في بعض الحالات المرضية إلى إنكار

الواقع نفسه وانسحاب الفرد كلية إلى عالم سحري خيالي من صنعه كما يقع في حالة ذهان الفصام.

والأساس في ميكانزم الإنكار هو مبدأ اللذة والواقع فالفرد عندما ينكر مثيرات أو موضوعات معينة فإنه لا يتحمل ما هو في الواقع. ينكص من المرحلة التي يحكم السلوك فيها مبدأ الواقع إلى المرحلة السابقة عليها وهي المرحلة التي يسلك الفرد فيها حسب مبدأ اللذة.

فمن يرهف السمع وينتبه إلى ملاحظة سريعة تتضمن المديح والثناء بينما يتجاهل عبارات واضحة وصارخة تتضمن التقليل من شأن الفرد ينكر الواقع طبقاً للذة ومن يرى أقل العيوب في الآخرين ولا يراها في نفسه أو فيمن يحب فإنه ينكر الواقع طلباً للذة.

التبرير Rationalization

عندما يتعثر الإنسان في أمر من الأمور فإننا نجده يبرر هذا التعثر بمسوغات يراها عقلية يحاول من خلالها تبرير عثرته وتسويغ أفعاله، وهو بذلك السلوك يخفى الأسباب الحقيقية وغالباً ما تكون أسبابه التي يعتمد عليها من تبريرات غير مقنعة وغير متناسقة ويعد التوتر حيلة دفاعية يبرر بها المرء سلوكه ومعتقداته وآراءه ودوافعه المستهجنة بأن يعطي أسباباً معقولة لها، لأنه يعبر عن عدم قدرة في الوقت الذي ينسب فيه إدعاء القدرة أو أن هذا الشيء قليل الأهمية، تماماً كما تتهم المرأة العانس كل الرجال بالخلق السيئ وأن هؤلاء الرجال جميعهم يتميزون بالخيانة وهي لذلك ترفض أن تتزوج منهم، أو تفكر في أمرهم ويعمل التبرير كحيلة دفاعية على المستوى اللاشعوري ضد اتهام الذات والإحساس بالذنب بعد وقوع الحادث وهو يختلف لذلك عن الحجج والأسانيد الشعورية التي تبرر بها قيامنا أو رفضنا لعمل.

والطفل الذي أخفق في اجتياز امتحان ما قد يعلل رسوبه بأن المعلم اضطهده، أو بأن الأسئلة كانت صعبة، أو بأن الذين نجحوا قد حققوا ذلك عن طريق الغش.

وهكذا نحن لا نميل إلى الاعتراف بالأسباب الحقيقية لفشلنا وتصرفاتنا المعيبة، وإنما نعطى تبريرات تجعل هذا الفشل وتلك التصرفات خارجه عن إرادتنا لنعفى أنفسنا من اللوم والمسئولية، ونحميها من الشعور بالقصور والعجز.

التبرير إذن يستهدف راحة الأنا عن طريق خداعها وتعميتها والتمويه عليها بشأن ما لا تطيق مواجهته من عيوب ونقائص.

ويؤدي اعتياد التبرير والاسراف فيه إلى سوء توافق الفرد على المستويين الشخصي والاجتماعي، حيث يكرس كل طاقته لإيجاد الذرائع الباطلة لتقصيره أو فشله أو عجزه ملقياً اللوم على الآخرين أو الظروف مما يبعده شيئاً فشيئاً عن الواقع.

كذلك الموظف الذي يسرق أموال المؤسسة، فإنه يبرر نفسه بأن أغلبية الموظفين يسرقون، أو أن المؤسسة تجني أرباحاً طائلة غير مشروعة. وهو حين يتصرف على أساس هذا المبرر يتمكن من إشباع نزواته وحماية ذاته في نفس الوقت.

فالتبرير ليس معناه أن تكون تصرفات الفرد معقولة، ولكن معناه أن نبرر سلوكنا حتى يبدو في نظرنا معقولاً. أن التبرير أسلوب دفاعي من أكثر الأساليب التي تستخدم في الحياة اليومية وهو يؤدي وظيفتين هامتين للفرد، حيث يساعده على عقلنة سلوكه، ويمكنه من تخفيف حدة الإحباط والقلق والصراع.

التبرير عمل منطقي، ولكن المنطق فيه يساء استخدامه بهدف خداع الذات والتمويه عليها والتبرير عملية سيكولوجية يستخدمها الأفراد والأطفال في حياتهم اليومية.

ويمارس الطفل التبرير لأنه لا يحتمل أن يظهر في وعيه وشعوره أسباب غير إنسانية أو غير اجتماعية لسلوكه. فهو حريص أن يبدو أمام الآخرين كما يجب أن يراه الآخرون على هذا النحو. ومن العوامل التي تدفع الفرد إلى التبرير أنه يسلك في كثير من الحالات مدفوعاً بدوافع لاشعورية لا يعرف أسبابها، لذا نجده مضطراً إلى الاثبات بأسباب ودوافع لسلوكه تكون أكثرها اجتماعية، وقد يكون في هذه الأسباب بعض الصحة، ولكن تناول هذه الأسباب ومناقشتها يتم بشيء من التحريف، حتى تتحقق الغاية من عملية التبرير، ويميل الفرد في مواقف التبرير إلى عدم مناقشته فيما يقول ويكره من يناقضه.

وهذا يفسد عمل الميكانزم، ولذلك فالتبريرات أشبه بالأحكام النهائية لا تجوز مناقشتها ومراجعتها. والتبرير يختلف عن الكذب فالكذب شعوري متعمد فالفرد الكذب يشوه الواقع ويحرفه لكي يخدع الآخرين، وهو واع بالواقع ومتحمل له، ولا يريد أن يعرف أحد أنه يكذب، فيكذب لكي يفلت من العقاب أو ينتقم من الآخرين أما التبرير فهو عملية لا شعورية بمعنى أنها خداع للذات قبل أن تكون خداعاً للآخرين.

(ج) حيل تعتمد على العدوان Aggression

هي حيل دفاعية تتخذها الأنا اللاشعورية لخفض توترها الناجم عن الإحباط أو

الفشل في تحقيق الإشباعات والأهداف، ومن هذه الحيل الدفاعية، العدوان Aggres-sion، والاسقاط Projection ونوضحها على النحو التالي:

العدوان Aggression

عندما يلجأ البعض لسلوك العدوان فإن هذا التصرف قد يكون نابعاً من حاجة لديهم، للخروج من مأزق أو لخفض توتر ناتج عن عقبة أو أزمة تصادفهم، وبطبيعة الحال يكون العدوان موجهاً إلى سبب الإعاقة ويكون الهجوم شديداً على أطراف الأزمة والذي يعنينا ليس العدوان المباشر الذي يمكن صاحبه من مواجهة الموقف ولكن الذي يعنينا ذلك الجانب غير المباشر الذي يتجه بصاحبه إلى هدف غير سبب الإعاقة وقد يكون ذلك معبراً عن الخوف من مواجهة المشكلة أو هروباً من مجابهة الأزمة ـ فنرى هؤلاء يلجأون إلى أسباب غير مباشرة ويأخذ العدوان من هذا الصنف غير المباشر أشكالاً متعددة فمثلاً نجده يتخذ صورة المؤامرات والتشهير والنميمة والغمز واللمز وكثيراً ما نجد هؤلاء لا يستطيعون أن يعبروا عن المشكلة أو يواجهوها بصورة مباشرة إلا أنهم يلجأون إلى حيل من شأنها أن تجعلهم يقذفون بالحاجات المادية معبرين بذلك عن درجة عالية من التوتر والقلق.

وقد يصل الأمر إلى العدوان على الذات ذلك الذي يجعل بعض الأفراد يستدرون العطف من خلال هذا العدوان .. فنراهم قد يضربون الأرض بأرجلهم والحوائط برؤوسهم. فالعدوان الذي يتم بصورة مباشرة يعي فيه الفرد بانفعالاته ويوجهها نحو هدف محدد عن قصد لأنه يراه سبباً لإحباطه أو إعاقته عن بلوغ غاية معينة فتشاجر فرد مع آخر رداً على إهانته له لا يعد حيلة دفاعية أما عندما يتم هذا العدوان بصورة غير مباشرة ولاإرادية عن طريق ما يسمى بإزاحة الطاقة أو المشاعر العدوانية من مثير أو مصدر أصلي للإحباط والتعويض، وتوجيهها لا شعورياً إلى مثير آخر (شخص ما .. حيوان ما) يفرغ فيه الفرد طاقته العدوانية دون أن يعي الأسباب الموضوعية لذلك ففي هذه الحالة يعتبر العدوان حيلة دفاعية فإذا كان مصدر الإحباط أو الحيلولة دون تحقيق الهدف هو مدير مؤسسة ما. فإن الموظف ينزع لا شعورياً إلى خفض توتره الناجم عن ذلك ربما بتفريغ طاقته العدوانية في أقرب من يلقاه زميلاً أم حيواناً أم....

وقد رأى فرويد أن العدوان يأخذ صوراً مختلفة من حيث:

- الوسيلة التي يستخدمها الفرد في تفريغ مشاعره العدوانية سواء كانت وسيلة لفظية أو وسيلة غير لفظية.
- طبيعة المثير الذي يفرغ فيه أو عليه هذه المشاعر العدوانية وهذا المثير إما أن يكون خارجياً (آناس آخرون) أو داخلياً (ذات الفرد نفسه).

فالطفل الذي أهانه والده سواء بالضرب أو القذف فإنه يفرغ عدوانه في طفل آخر. وربما يتجه الفرد لا إرادياً بعدوانه الناجم عن قلقه أو إحباطه إلى بعض الأشياء الجامدة.

وقد لا يقتصر الفرد على تفريغ طاقته العدوانية في مثير خارجي وإنما ينكفئ على ذاته ويمعن في تأنيبها أو يفرط في توبيخها وايلامها وتعذيبها ومن صور ذلك أن يمتنع عن الشراب والطعام، أو تتملكه الرغبة في الانتحار أو يقدم على الانتحار فعلياً.

وفي الحالات المرضية المتطرفة وعندما يتوجه العدوان إلى مثيرات خارجه، فقد يؤدي الأمر إلى الرغبة في القتل أو القتل الفعلي لآخرين، وعندما يرتد العدوان إلى الذات فقد يصل الأمر إلى التفكير في الانتحار أو الانتحار فعلاً.

هناك علاقة بين الإدراك الذاتي الموجب والعدوان، حيث يتضح أن الذكور أكثر عدوان من الإناث، ويعتبر هذا الإدراك سمة مميزة للإنسان العادي الذي يتمتع بصحة عقلية جيدة ومتوافق نفسياً، حيث يؤدي إلى خفض التوتر والاكتئاب والعدوان لدى الأطفال، مما يترتب عليه تحسين مفهوم الذات. حيث توجد علاقة بين مفهوم الذات والعدوان، فالإدراك الذاتي العصبي ومستوى العدوان يختلفان باختلاف الجنس، والموقع الجغرافي والمستوى الاجتماعي.

والإدراك الذاتي الموجب يدافع بنجاح ضد الأحداث والمعلومات الاجتماعية التي تؤدي إلى الشعور بالقلق والإكتئاب. كما إنه يؤدي ويعمل على تعديل السلوك الاجتماعي ويترتب عليه خفض العدوان لدى الطفل. لذلك فهم الأطفال لبعض الجوانب الاجتماعية يؤدي إلى تحسين التوافق.

لذلك يجب التنويه على القائمين برعاية الطفل سواء داخل الأسرة أو في الروضة مراعاة الوسائل المقبولة التي تمكنه من أن يعبر من خلالها عن مشاعره العدوانية الناجمة عما يلاقيه من إحباطات وفشل. وذلك من خلال بعض الأنشطة الفنية التركيبية البنائية، والمنافسات الرياضية، والعمل على إتاحة الفرص أمامه ليعبر لفظياً عن الرفض Resent-

ment في إطار المناقشات الودية والصريحة دون خوف يفرض عليه إنكار مشاعره الحقيقية وكبتها. بالإضافة إلى العمل على مساعدة الطفل على الاستبصار بطبيعة الحياة من حيث أنها ليست مانحة على الدوام، كما هي ليست مانعة باستمرار، ومن ثم تنمو مقدرته على بذل الجهد والمواجهة الواقعية لمواقف الفشل، ولإحباطات الحياة ومشكلاتها وصعوباتها.

الإسقاط Projection

يعد الاسقاط حيلة لا شعورية يوظفها بعض الأفراد لإلقاء اللوم على الآخرين ودفع اللوم عنهم وذلك بهدف التهرب من المواجهة وتحرراً من المسئولية إلى جانب أن هذه الحيلة تمكن صاحبها بأن يلحق كل النزعات البغيضة بالآخرين، ويسقط ما ينكره على نفسه من أفكار وصفات على غيره فالشخص المنافق غالباً ما يرى غيره من الناس منافقين.

وبطبيعة الحال فإن هذه الحيلة تجعل صاحبها يشوه مفهومه عن الواقع ويقطع صلته الحقيقية بالعالم الخارجي خاصة وأنه لا يرى هذا العالم بنظرة موضوعية صادقة وإنما يجعل من نفسه محقاً لكل الأمور.

إلى جانب أن الإسقاط يعبر عن محتويات لا شعورية تظهر عند صاحبه في شكل تعبيرات أو أقوال يعبر من خلالها عن نزعاته الدفينة ويلاحظ أن كثيراً من الأمور النفسية تعبر من خلال الهلوسات والضلالات عن اسقاطات معينة كنوع من أنواع التفريغ الذي يظهر من خلال بعض المواقف التي يفرغ فيها رغبة لا شعورية في تحقيق هدف أو الوصول إلى رغبة.

الإسقاط عملية لا شعورية نفسر بمقتضاها سلوك الآخرين وتصرفاتهم وفقاً لما هو في نفوسنا، فالفرد الذي من طبيعته الكيد لزملائه قد يفسر حديثاً عادياً متبادلاً بين أثنين من زملائه على أنه مؤامرة عليه، وهو عملية لا شعورية يلوم الفرد بمقتضاها غيره من الناس أو الأشياء على فشله وقصوره، فكثيراً ما يعلق الفرد أخطاءه وفشله على شماعة الآخرين أو الظروف بدلاً من أن يلوم نفسه على هذا الفشل وهي إحدى صور التبرير التي يتخذها الإسقاط.

ويحول الإسقاط بين الفرد وإدراكه لذاته وفهمها على حقيقتها بما تشتمل عليه من

جوانب نقص وعيوب، والعمل على علاجها، مما يعوق نمو مفهوم واقعي عن الذات ومن ثم يؤدي الإفراط في الاعتماد على الإسقاط كوسيلة للتعامل مع الواقع إلى سوء التوافق واعتلال الصحة النفسية ونظراً لفاعلية ميكانزم الإسقاط وكفاءته في تشخيص المشاعر والاتجاهات والدوافع الحقيقية والجوانب اللاشعورية من شخصية الفرد، فقد استخدم كأساس لبناء بعض أدوات دراسة الشخصية.

وبهذا فإن الإسقاط حيلة يحمي بها الفرد نفسه من الوعي بسماته ومشاعره غير المقبولة بأن ينسبها إلى الآخرين، ونظراً لأن هذه الحيلة تؤدي إلى خداع الذات، فإنها تعد حيلة ضارة لتوافق الشخصية ما دامت تعمل على التقليل من وضوح الرؤية عند الفرد وتسبب فقدان هذه الرؤية تماماً. ولا يستعمل الإسقاط كحيلة دفاعية استعمالاً بناءاً، كما أن الالتجاء إليه بشكل مفرط يشكل خطراً على الفرد، لأنه يعتبر حيلة تؤدي إلى الارتياب، وبالتالي تضر بالعلاقات الشخصية ضرراً كبيراً.

والإسقاط هو أن يلصق الفرد صفة من صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التي تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التي إن ظهرت في شعور الفرد كأن من شأنها أن تسبب له الكدر أو الشعور بالامتهان أو الحط من قيمة الذات.

وهو ميكانزم يتضمن عدداً من العمليات العقلية وهي الإنكار والكبت والطرح أو الإسقاط. فالصفة غير المقبولة تقابل بالإنكار من جانب الفرد ومن ثم يميل إلى كبتها، ثم يطرحها أو يسقطها على الآخرين ممن لا يحبهم. ثم يعبر عن ضيقه ونقده لهؤلاء بسبب صفاتهم السيئة، ففي الإسقاط إذن ينكر الفرد ما يؤلمه ثم يكبته ثم يلصقه بالآخرين. فالبخيل يرى المحيطين، بخلاء يمكن أن نكتشف هذا النمط من الإسقاط عند الأفراد الذين يكثرون من وصف الآخرين بصفة سلبية معينة.

الإسقاط التكميلي Complimentary Projection

وفي هذا النمط يبحث الفرد عن مبررات لسلوك غريب ولا يتحمل أن يتضح في شعوره الأسباب الحقيقية لهذا السلوك فينسب إلى البيئة المحيطة به بعض الصفات أو الخصائص التي تعتبر دوافع مقبولة أو معلله مبررة لهذا السلوك.

وفي هذه الحالة لا يبدو سلوكاً غريباً أو مستهجناً أمام نفسه أو أمام الآخرين وعلى

هذا فالشخص الخائف والفزع يميل إلى أن ينسب اتجاهات العداوة والشر إلى الآخرين حتى يبدو سلوك الخوف والفزع مقبولاً ومبرراً.

والإسقاط هو الميكانزم الأساسي في مرض الهذاء (البارانويا Paranoia)حيث ينسب الفرد للآخرين الميل إلى إيذائه، والتحدث عنه بسوء، وملاحقته والرغبة في اضطهاده ويفترض أن مشاعر العداء والرغبة في الإيذاء هي من خصائص الفرد نفسه، ولكنه ينفيها أو ينكرها ثم ينسبها إلى الآخرين كوسيلة لطردها والتخلص منها.

وخلاصة القول قد يستخدم العاديون هذه الحيلة - أو الأسلوب الدفاعي - وهي في ذلك لا تختلف عما سبقها من أساليب دفاعية لا شعورية غير أن الإفراط في استخدام هذه الحيلة كالإفراط في استخدام الأساليب السابقة له مخاطرة. إذ يعوق استخدام هذه الأساليب معرفة الفرد بنفسه، وتؤدي إلى إفراطه في السخرية واتهام الآخرين مما يفسد العلاقات الاجتماعية.

ثالثاً: الحيل الدفاعية في ضوء نظريات الشخصية:

(أ) في ضوء نظريات التحليل النفسي:

يرى فرويد أن السنوات الخمس الأولى هي سنوات حاسمة وأساسية في التكوين النهائي للشخصية الإنسانية، وأن النمو السلوكي الذي نشأ عليه الطفل في السنوات الأولى من الحياة له أثر هام في تحديد نمو الشخصية في الأطوار اللاحقة، بل يرجع فرويد جميع الاضطرابات النفسية في مرحلة الرشد إلى أنواع التثبيت Fixationفي مرحلة الطفولة الأولى فالطفولة قادرة على تقبل كافة التأثيرات واستعادتها في مراحل البلوغ والرشد.

ويرى فرويد أن عملية نمو الشخصية هي عملية نمو نفسي بيولوجي، تتم على مرحلتين: الأولى تبدأ من عملية التماهي مع الأم والتي تبدأ منذ الميلاد، أما الثانية وهي عملية التماهي مع الأب، وعدم توزيع الطاقة النفسية في المرحلة الأوديبية إلى تأخير النمو النفسي للشخصية.

وتتألف الشخصية، في تصوير فرويد، من ثلاثة أجهزة رئيسيه: الهو، والأنا، والأنا الأعلى، وهذه الأجهزة الثلاثة حين تعمل منسجمة متعاونة تسهل للفرد طريقة التفاعل مع ذاته، ومع بيئته ويكون الغرض من هذه التفاعلات إشباع ما لدى الإنسان من حاجات

ورغبات أساسية، أما إذا كانت هذه الأجهزة غير منسجمة ومتنافرة فيما بينها، فإنها تؤدي إلى صعوبة تكيف الفرد مع ذاته ومع بيئته، وتؤدي إلى الخلل في شخصيته.

ويبدو نشاط الأنا الأعلى من خلال تحريمات الضمير التي هي عبارة عن شحنات مضادة توقف تفريغ الطاقة الغريزية بصفة مباشرة بصورة سلوك إندفاعي، أو بصورة غير مباشرة عن طريق ميكانيزمات الأنا. فالأنا الأعلى يقاوم كلا من الهو، الأنا معاً، ويحاول أن يعطل مبدأ اللذة ومبدأ الواقع. وقد تتحالف الأنا مع الهو لهدف إشباع النزوات، فعندما تختار الأنا موضوعاً معيناً تعتبره مقبولاً نوعاً ما، لكنه يعتبر تافهاً بالنسبة للأنا الأعلى، عندئذ سيعاقب الأنا الأعلى تصرفات الأنا ويجعله يشعر بالأثم. وفي هذه الحالة تستحوذ على الفرد معاناة شديدة واتهام الذات بالحقارة. إن أهم ما في الأنا الأعلى من خطر يهدد الفرد، إنما يكمن في قدرته على الإحساس بالذنب بشأن كل ما يتصل بالرغبة، والتصرف فالأنا الأعلى يرغم الأنا على أن يرى الأشياء في شكلها المثالي، لا كما هي في الواقع، فإذا خضعت الأنا لتأثير الأنا الأعلى، تصبح "أنا" متزمته مشلولة عن القيام بوظائفها بما يحقق إشباع الحاجات الأساسية لتوازن الشخصية، وبذلك تقع فريسة للصراع والقلق وعرضه لظهور الأعراض المرضية، أو اتخاذ الحيل الدفاعية.

ويضيف (فرويد) أن طاقة الأنا تستخدم في تحقيق نوع من التآلف بين الأجهزة النفسية، وذلك لإيجاد نوع من الإنسجام الداخلي والتفاعل المرن مع العالم الخارجي، فإذا نجح الأنا في مهمته وهو تحقيق التآلف والانسجام لتكون من الأجهزة النفسية الثلاثة كل موحد ومنظم.

ومن هنا نرى أن سلوك الفرد يتحدد بديناميكية الطاقة النفسية وطرق سيطرتها، فإذا سيطر الهو بشحناته الدافعة على بقية الأجهزة فإن سلوك الفرد يتسم بالإندفاع Impul-sion وعدم الاتزان، وإذا كانت هذه الطاقة خاضعة لسيطرة الأنا، كان سلوكه واقعياً ومتزناً، أما إذا خضعت الطاقة إلى سيطرة الأنا الأعلى اتسم سلوكه بالتزمت الأخلاقي.

كما أضاف فرويد أنه توجد مستويات شعورية مختلفة، ذكر منها ثلاثة وهي الشعور Consciousness وهو المستوى السطحي من هذه الحالات، ويمثل الحالة العقلية التي يكون فيها الفرد واعياً تماماً بما يفعله ويتصرف وفقاً له، وبما يقع حوله من مكونات أو يدور من أحداث. حيث تنقل إلينا الحواس المعلومات عما يحيط بنا وتستجيب إلى المواقف

وفق مقتضياتها، واللاشعور Unconsciousness وهو المستوى العميق أو المنطقة المظلمة من الشخصية، ويمثل المستوى الذي قذفت فيه ـ عن طريق عملية الكبت ـ كل الرغبات والقوى والحفزات البدائية والغريزية الجنسية والعدوانية. واختزنت ألوان الحرمان المختلفة، نظراً لعدم إمكانية إشباعها لأنها غير مقبولة من المجتمع أو محرمة أو نظراً لصعوبة إشباعها في الواقع بالطريقة البهيمية للهو ولأن بقاء هذه الرغبات والحفزات والحرمانات في مستوى الشعور يهدد احترام الفرد لذاته وقد يشعره بالخزي، فإنها تكبت في اللاشعور بحيث يصعب استدعاؤها. إلا أنها تسعى جاهدة للظهور،وتؤثر على سلوك الفرد دون وعي منه في حالات معينة وبصور رمزية شتى.

وما قبل الشعور Preconsciousness وهي الحالة العقلية التي يكون فيها الفرد بين الشعور واللاشعور وتحتوى على كل ما هو كامن أو في حالة غياب مؤقت لكن يسهل استدعاؤه إلى مستوى الشعور مثل الذكريات والمعلومات التي يمكن استحضارها بشيء من التركيز الشديد والإرادة القوية.

وافترض كارل يونج C. Jung في نظريته أن الشخصية تتكون من عدد من الأنظمة هي الأنا، واللاشعور الشخصي، واللاشعور الجمعي، فالأنا هي العقل ويتكون من الأفكار والمدركات والوجدانات الشعورية، واللاشعور الشخصي Personal Unconsious هو مستودع خبرة الشخص الذي يحتوي على المواقف والذكريات المستبعدة سواء عن طريق الكبت أو القمع، أما اللاشعور الجمعي Collective Unconscious فهو مستودع آخر أوسع موروث يتضمن كل الذكريات والأفكار والعلاقات والخبرات الماضية للجنس البشري، والتي تتحدر من أسلافنا وأجدادنا وترث الأجناس إمكانية أحيائها واستيعابها وتناقلها، ويوجد بداخل كل منا قدر من هذا اللاشعور الجمعي، فكل طفل يولد مثلاً ولديه استعداد لإدراك الأم، وللخوف من الأخطار ومن المجهول ومن الظلام، كما يولد الفرد ـ عبر الأجيال المتعاقبة ـ ولديه استعداد للسيطرة والقوة، ولاستخدام الرموز ومثل هذه الصور والاستعدادات الموروثة التي تمارس تأثيراً توجيهياً على سلوك الفرد منذ بدء حياته، تنمو لدينا وتتدعم من خلال خبراتنا الفردية، لتعين نفسها بموضوعات العالم الخارجي التي تتفق معها، وتظهر في الشعور وتشكل السلوك وبناء الشخصية وقد أطلق يونج على المكونات البنائية للاشعور الجمعي الأنماط الأولية Archetypes والصور الذهنية Images وهي عبارة عن أشكال ذهنية مشاعة وعامة تتضمن قدراً كبيراً من الإنفعال وتعمل كمراكز

ذات شحنات عالية من الطاقة لها استقلال ذاتي، وتجنح لإحداث الخبرات نفسها وتطويرها في كل جيل ومنها، الله، والشمس، والأم، والحيوان، والأرض، والموت فالطفل يرث تصوراً ذهنياً للأم بعامة، ويحدد ذلك - جزئياً - كيف سيدرك الطفل أمه هو، كما يتحدد ذلك أيضاً بطبيعة الأم ذاتها، وبخبراته معها، وبذا تكون خبرة الطفل نتاجاً مشتركاً لاستعداد داخلي لإدراك العالم بصورة معينة، ومن الأنماط الأولية القناع Persona وهو الشكل الظاهري للذات، والظل Shadow أو الجانب المظلم من الذات الذي يمثل الغرائز الحيوانية والشهوية، وهو يقوم مقام الهو في نظرية فرويد، والأنيما Anima(النمط الأولي الأنثوي لدى الرجل)، والانيموس Animus (الخط الأولي الذكرى لدى الأنثى) وهما ينموان لدى أفراد الجنسين من خلال الخبرات العضوية المشتركة، وآخر هذه الأنماط الأولية وأكثرها أهمية هي الذات Selfالتي يعدها بمثابة مركز الشخصية التي تتجمع من حوله النظم الأخرى، وتُكتسب الشخصية عن طريق الوحدة والتوازن والاستقراء والثبات النسبي.

وقد رفض يونج في نظريته فكرة عقدة أوديب، ونظر إلى مفهوم اللبيدو على أساس أنه أوسع من مفهوم الجنس حيث يشمل الطاقة النفسية العامة للحياة، ورفض دور خبرات الطفولة فقط في تفسير السلوك، وإن فهم الشخصية لا يتحقق في ضوء تفسيرات تاريخية، وإنما تُقاس الشخصية من خلال الغايات والأهداف والتوجهات المستقبلية والطموحات والآمال التي يتطلع الفرد إلى تحقيقها.

ولكن أدلر Adler أكد على تأثير الخبرات الطفولية المبكرة على نمو الشخصية ولكن من زاوية اجتماعية فقط، حيث حدد أهمية العلاقات الاجتماعية في بناء الشخصية وتحديد السلوك، وذكر أدلر بأن الشعور وليس اللاشعور - هو مركز الشخصية وأن الإنسان كائن شعوري يعرف متطلباته وأهدافه ويخطط لأفعاله.

واهتم أدلر بالعجز العضوي والشعور بالنقص كقوة محركة ودافعه لسلوك الفرد بغية التعويض Compensation عن سائر أشكال القصور الجسمي والعقلي والاجتماعي فالفرد المصاب بعجز ما يتجه إلى التعويض عنه بالتدريب مثلما تحرك الطفل مشاعر النقص لبلوغ مستوى أعلى من النمو، فإذا ما وصله نزع إلى الشعور بالنقص ثانية فيتحرك إلى الأمام التماساً لبلوغ مستوى أرقى. وهكذا كما ذهب إلى نشوء ما أسماه بعقدة النقص

Inferiority Complex وما يترتب عليها من تعويض زائد إذا ما أخفق المرء في تحقيق التعويض المناسب عن شعوره بالنقص والقصور.

وذكر أدلر مفهوم أسلوب الحياة Style of Life كمصدر لسلوك الفرد، فلكل فرد أسلوب حياته الفريد الذي يميزه عن غيره من الأفراد، ويملي عليه اهتماماته ونشاطاته وعلاقاته. ويتشكل أسلوب حياة الفرد في سن مبكرة في ضوء النواحي الجسمية والنفسية والظروف الاجتماعية الخاصة به، ثم يأخذ في الاستقرار النسبي بعد ذلك ويميز سلوكه وشخصيته كما ذكر أن الطفولة المدللة أو المتسامحة بشكل زائد عن الحد، ثم النبذ والإهمال الشديد في الطفولة يخلق أساليب حياة غير متكيفة إلى حد ما وأضاف أدلر مفهوم آخر هو الذات الخلاقة Creative self والتي رأى أنها خطوة أبعد في بناء الشخصية من أسلوب الحياة، وأنها المحرك الرئيسي لكل ما هو إنساني فالإنسان يحول ما هو وراثي وبيني إلى بناء شخص ذاتي موحد ودينامي له طابعه الخاص ومن ثم فهو خلاق.

وأكدت هورني Horny على أن الصراع والقلق ليس جزءاً من طبيعة الإنسان، وإنما هما ينتجان أصلاً عن ظروف اجتماعية تنحدر من خبرات الطفولة المبكرة التي يشعر فيها الفرد باضطراب إحساسه بالأمن خلال علاقته بالوالدين، وما يلقاه من لامبالاة وإهمال وعدم احترام لاحتياجاته الفردية، والافتقار إلى التوجيه والعاطفة الثابتة، والخلافات العائلية، والتذبذب في المعاملة والإسراف في التدليل أو الحماية الزائدة .. وغيرها مما يتصل بالبيئة المنزلية والاجتماعية والتفاعلات المبكرة بين الطفل ووالديه.

ويذكر سوليفان Sullivan أن تنظيم الشخصية يتكون من الوقائع المتبادلة بين الأشخاص وليس من وقائع تشخيصيه داخلية، فالفرد لا يعيش بمعزل عن الآخرين، وإنما يدخل منذ ميلاده في علاقات متبادلة مع المحيطين به، وأولهم الأم التي تتعهده بالرعاية، ثم تتسع دائرة هذا الاتصال بالآخرين وتستمر سواء بصورة فعلية مع أشخاص حقيقيين، أم بصورة متوهمة مع أشخاص خياليين، أم عن طريق الأحلام، وتدخل العمليات العقلية التي تقوم بها ضمن هذه العلاقات الشخصية المتبادلة فنحن ندرك ونتذكر ونفكر في إطار تلك العلاقات مثلما نشبع احتياجتنا ونحقق أهدافنا.

وإن هذه العلاقات الشخصية المتبادلة مع الآخرين هي مصدر تكوين الصور والمفاهيم

الذهنية التي يكونها الفرد عن نفسه وعن الآخرين وقد تكون هذه الصور إيجابية أو صور سلبية تتمثل في القلق والتوتر، وأن القلق والتوتر يؤدي إلى اضطراب العلاقات الشخصية المتبادلة بين الفرد والآخرين، وأشار إلى أن القلق ينتقل إلى الطفل في بادئ الأمر عن طريق علاقاته وخبراته المبكرة مع الأم، ومن خلال مسلكها العام ونظرائها ونغمات صوتها.

ويذكر فروم Fromme أن الشخصية هي مجموعة من الصفات النفسية الموروثة والمكتسبة من تجارب الطفولة المبكرة وتجارب الحياة، وأن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد عامل هام في تكوين الشخصية ونموها، وبين أن هناك ثلاثة عناصر مكونة للشخصية: الذات وهي عبارة عن تنظيم نفسي يتكون من مجموعة من الوظائف الاجتماعية والاقتصادية التي يقوم بهاالفرد منذ طفولته، الشعور بالذات ويعتقد فروم أن الذات هي منبع الصراعات التي تنشأ نتيجة محاولة الإنسان التوافق مع ذاته والارتباط مع الأشخاص الآخرين، وأن الضمير هو المستودع الرئيسي للميراث الاجتماعي والثقافي في تكوين الشخصية ويتكون الضمير من خلال التأثيرات الاجتماعية والثقافية وتجارب الطفولة مع الآخرين فالضمير يتكون على شاكلة، ضميري الأب والأم ولا يوجد ضمير واحد للفرد، فهو يمتلك مجموعة من الضمائر تؤلف الضمير الكلي للفرد، والسمات هو القوة الخلاقة في المجتمع والتي تطبع الذات بطابع اجتماعي وهذه السمات هي العناصر الاجتماعية في تكوين الشخصية، وليست هذه السمات فطرية أو ثابتة، إذ أنها تختلف حسب نوع العمل الذي يؤديه الفرد.

وديناميكية الشخصية هي التفاعل المتبادل للطاقة النفسية بين الأجهزة النفسية الثلاثة وتنظيمها في هذا الكل الموحد. ولما كان الإنسان يواجه أشكال عديدة من التهديد والخطر التي من شأنها أن تحدث عنده الاضطراب والقلق، لهذا يتوجب على الأنا، لمواجهة هذه الأخطار، أن تتسلح بعدة وسائل للتخفيف من حدة القلق. وهذه الأساليب التي تتخذها الأنا لموازاة القلق ـ دون اتخاذ الطرق الواقعية لحل المشكلات ـ تسمى بالحيل الدفاعية.

والحيل الدفاعية هي (القوى الكابتة) التي تستخدمها الأنا حتى لا تظهر الدفعات المكبوتة في مجال الشعور وتسبب الكدر والألم للفرد.

ويذكر (فرويد، Freud،) أن الميكانزمات الدفاعية لها دور كبير في تفسير السلوك وتمنع الدوافع الغير مقبولة من الظهور في مجال وعي الفرد وتعمل على حبسها في مجال

اللاشعور، وفي نفس الوقت تتيح للدوافع المكبوتة قدراً من التعبير غير المباشر، حيث توفق بين نزعات الهي الغريزية ومتطلبات الأنا الأعلى الأخلاقية، حيث يمنع السلوك غير المقبول، وهي في ذلك تعبر عن محاولات الأنا لتحقيق الاتزان بين أبعاد الشخصية وهو التوافق الشخصي، وتحقيق توافق الطفل الشخصي في البيئة الاجتماعية، وهذا هو التوافق الاجتماعي.

كما يضيف (فرويد) نوع آخر من الميكانزمات ليست له وظيفة دفاعية، وهي العمليات الأولية التي تشكل عمل الحلم كالرمزية، والتكثيف والإزاحة.

وبذلك تبدو بعض العمليات أو الحيل الدفاعية وكأنها ذات وظيفة مزدوجة بمعنى أنها تؤدي وظيفة دفاعية في بعض الحالات فتصبح إيجابية، تتمثل في "الإعلاء" Sublimation بمعنى إعلاء الدوافع الجنسية والعدوانية وتحويل طاقتها إلى أهداف اجتماعية مقبولة، تؤدي إلى التوافق الشخصي والاجتماعي وتخفف من حدة الاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الفرد.

وعندما تفشل في آداء وظيفتها وإعلاء الدوافع وإعادة الاتزان، فإن الفرد يتعرض إلى بعض الأمراض والاضطرابات النفسية، وتصبح هذه الحيل الدفاعية ذات طبيعة سلبية ويتوقف ذلك على مدى استعداد الفرد.

وتعد الحيل الدفاعية في نظرية التحليل النفسي بمثابة مبادئ لتفسير السلوك وفهم دينامياته، حيث تلعب دوراً مزدوجاً، فهي القوى التي تتكفل بالإبقاء على المواد المحظورة (الحفزات الغريزية الجنسية والعدوانية، والذكريات المؤلمة والأفكار المخجلة) حبيسة اللاشعور، وتمنعها من التسلل إلى مسرح الشعور والتعبير المباشر عن نفسها تجنباً لما تسببه من ألم وقلق، كما تتيح هذه الحيل من ناحية أخرى لتلك المواد الكريهة المكبوتة قدراً من التعبير عن نفسها بأسلوب غير مباشر توفق من خلاله بين الحفزات والنزعات الغريزية للهي، والمتطلبات الاجتماعية والأخلاقية للأنا الأعلى.

ويشير "كيرنبرج" Kernberg إلى الاستدماج Introjecdion بأنه تلك العملية النفسية اللاشعورية التي يقوم فيها الشخص بنقل الموضوعات وصفاتها النوعية من الخارج إلى داخله وهو ميكانيزم دفاعي يعتبره (فينيكل) نمطاً أولياً للإشباع الغريزي ولا غرابة في ذلك إذ أن نموذجه الأوائلي إنما هو الابتلاع والالتهام مقابل اللفظ أو البصق الذي يمثل هو الآخر نموذجاً أوائلياً للإسقاط فكلاهما على صلة بالآخر.

كما يشير "كيرنبرج" أيضاً إلى أن الاستدماج هو المستوى الأساسي الباكر والبدائي في تنظيم عمليات الاستدخال فهو تكرار للتفاعل مع البيئة بوسائل التجميع المنظم للآثار الذكروية التي تتضمن ثلاث مكونات هي: صور الموضوع، وصور الذات في تفاعلها مع الموضوع، والوجدان الذي يلون صورة الموضوع وصورة الذات تحت تأثير تمثيل الدافع الذي يسود وقت التفاعل وهذه العملية هي بمثابة الميكانيزم النمائي للجهاز النفسي، كما تستخدمها الأنا لأغراض دفاعية.

ويستطرد "كيرنبرج" مشيراً إلى أن الوجدان الذي يلون الاستدماج هو جانب أساسي فيه بل ويمثل العنصر النشط في الاستدماج والذي يحدده إندماج وتنظيم استدماج العناصر المتشابهة، لذلك فإن الاستدماجات تحتل مكانها تحت العنصر الإيجابي للإشباع الليبيدي، كما نجده في الحب في علاقة الأم - الطفل، وتميل إلى الإندماج وتصبح منتظمة فيما نطلق عليه "الموضوع الداخلي الجيد". أما الاستدماجات التي تحتل مكانها تحت العنصر السلبي للدافع العدواني، فإنها تميل إلى الاندماج مع استدماجات العناصر السلبية المماثلة وتصبح منتظمة فيما يطلق عليه "الموضوع الداخلي السيئ". وفي عملية الاستدماجات ذات العناصر المتشابهة، فإن المكونات المتماثلة من الاستدماج تميل إلى اندماج صورة الذات مع صور للذات الأخرى وصورة الموضوع مع صور الموضوع الأخرى وبهذا الاندماج فإن صورة الذات وصورة الموضوع تنتظم بشكل أكثر إحكاماً وهذه العملية تسهم في تفاضل الذات عن الموضوع وتشييد حدود الأنا.

(ب) في ضوء النظريات السلوكية:

اهتم دولارد وميللر بخصائص الفرد ودوافعه وخبراته واهتماماته وميوله وتجاربه وغيرها من الخصائص التي تتفاعل بدورها مع خصائص المثير، وتكون الاستجابة النهائية محصلة لهذا الدفاع الديناميكي كما اهتموا بدراسة ظواهر أخرى أكثر تعقيداً من تلك التي يمكن ملاحظتها مباشرة، كالحب والدافعية والمشاركة الوجدانية والثقة والصراع، وتعد الأفكار التي قدمها كل من دولارد وميللر أكثر الأفكار تمثيلاً للسلوكيين المحدثين في مجال الشخصية، حيث يريان أن الشخصية تحكمها مجموعتان من البواعث الأولية والثانوية تهيئان الفرد للعمل. ومن أمثلة البواعث الأولية الألم والجوع والعطش والجنس، أما البواعث الثانوية فهي متعلمة وتعمل كستار تختفي من ورائه وظائف البواعث الفطرية الكامنة.

ويعتقد دولارد وميللر في أهمية المحتويات اللاشعورية كمحددات للسلوك، سواء تلك الخبرات والاستجابات والأدلة التي تم تعلمها قبل ظهور الكلام، أو التي تم كبتها عن طريق تعلم تجنب أفكار معينة، فالكبت من وجهة نظرهما يتم تعلمه مثلما نتعلم أية استجابة أخرى، ذلك أن استجابة تجنب التفكير في شيء ما - كالخوف مثلاً - تؤدي إلى التعزيز ومن ثم خفض هذا الخوف، وتصبح جزءاً أساسياً من الأدوار التي يقوم بها الفرد. وهما يرجعان هذه النزعة لتجنب المواد المهددة إلى التدريب الذي يلقاه الطفل في سنواته الأولى وما يصاحبه من خلق الخوف من أفكار معينة.

ويعتبر الكبت Repression أحد العادات السلوكية التي كثيراً ما يلجأ إليها الطفل لحمايته من القلق والتوتر النفسي ويختلف مفهوم الكبت عند السلوكيين عن التحليليين فعند السلوكيين هو استبعاد شعوري ومقصود إلى حد ما للأفكار غير المقبولة وطردها من الشعور والوعي. بينما عند التحليليين، عملية لا شعورية غير عمدية يتم بها استبعاد الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعياً من الشعور إلى اللاشعور.

وبذلك فالكبت عند السلوكيين اقرب إلى مفهوم القمع Suppression في التحليل النفسي حيث تتضمن هذه العملية الأخيرة القصدية والعمدية. وكبت الأفكار والمشاعر غير المقبولة عند السلوكيين يتضمن ألا يدع الفرد هذه الأفكار والمشاعر في بؤرة انتباهه وإنما يزيحها بعيداً بل ويقاوم تذكرها. وهذا الكبت أسلوب من أساليب الدفاع الإدراكي حيث تخضع إدراكات الفرد لدوافعه وحاجاته.

ومن صور الدفاع الإدراكي "التجاهل" فهو إهمال المثيرات التي من شأنها أن تكدر الطفل وأن تثير لديه القلق والاضطرابات النفسية.

كما يلجأ الطفل إلى بعض الموضوعات البديلة، وينشغل بها للهروب من المثيرات والمهددات الخطرة، ويعتبر نجاح هذه الحيلة في استبعاد هذه المهددات تعزيزاً لهذا الموضوع البديل.

ويرى أصحاب النظرية السلوكية الحيل الدفاعية (أساليب سلوكية) إيجابية عندما يكتسبها الطفل لتجنب المشاعر الأليمة المرتبطة بمواقف الإحباط أو الصراع أو القلق وتوفر للفرد الأمن والحماية للشخصية فيصبح جزءاً من نظامه السلوكي وتجعل منها عادات سلوكية دائمة عند الطفل في المراحل النمائية اللاحقة بسبب تعزيزها عن طريق إبعاد المثيرات الخطرة والمهددة.

(ج) في ضوء نظريات التعلم:

يرى أصحاب نظرية التعلم أن نمو الشخصية يحدث وفقاً لمبادئ التعلم، فهم يهتمون في دراستهم لتحديد الشخصية بالموقف المثير الموضوعي. فسلوك الفرد يفهم إذن من خلال متغيرين مستقلين ولكنهما متفاعلان الفرد والموقف حيث أن هناك مبادئ أساسية ذات أهمية بالغة في عملية التعلم هي: الحافز أو الدافعية، والمثير، والاستجابة، والتدعيم وهذه المبادئ تنطبق على الأسس التي يكتسب بها الفرد خصائص شخصيته، وأن خصائص الشخصية يتعلمها الفرد عن طريق هذه المبادئ.

فالحافز يحث على الاستجابة بطريقة معينة، وحينما تنتج بعض الاستجابات بالتدعيم، يقوى الترابط بين المثير والاستجابة، وحينما يتواجد نفس الحافز مع مثيرات متشابهة، تميل هذه الاستجابات إلى الحدوث، ولذلك يمثل تقوية الترابط بين المثير والاستجابة محور التعلم ذلك أن التعلم يتضمن اكتساب استجابات نحو مثيرات معينة، وهذه الاستجابات التي اكتسبت من شأنها أن تدعم الحافز الذي استدعى الاستجابة في بادئ الأمر.

كما توضح هذه النظريات كيفية تعلم الأنماط العصابية للسلوك، أن نمو الأعراض والميكانزمات العصابية، يرجع إلى تعلم الصراعات اللاشعورية التي تؤدي إلى اكتساب الأنماط اللاتوافيقية للسلوك. إذ أن ما يجده الطفل من تدريبات موجهة إليه من الأهل ومن تأثيرات المطالب المتباينة، قد تؤدي إلى تعرضه للصراع في هذه المرحلة التكوينية الهامة من حياته. فهناك عدد كبير من المواقف المشابهة التي تفرض على نمو الطفل، والتي قد تؤدي به إلى الصراع، وهذه المواقف هي تلك التي يكتسب فيها الطفل عادات معينة، خلال عملية التنشئة الاجتماعية.

ويؤدي الصراع إلى الاضطرابات الانفعالية في الطفل الذي عليه أن يتعلم كيف يستجيب لها. وتميل الصراعات إلى أن تحدث في مواقف تدريبية معينة، وتصبح الاستجابة تجاهلها عاملاً محدداً للأسلوب الذي يعالج به المشكلات التي تقابله في حياته اليومية. فالاضطرابات الانفعالية هي عملية مكتسبة كرد فعل للصراعات التي يعانيها الفرد، ولذلك فالعصاب يتعلمه المريض نفسياً فهو استجابات متعددة لمثيرات معينة.

كما أن هناك مفاهيم أخرى تفسيرية بديلة لمفهوم الكبت كإحدى الحيل الدفاعية مثل

التعلم الضعيف Poor Learning الذي يحدث تحت شرط الاضطرابات الانفعالية التي يتعرض لها الطفل، وكذلك إعاقة الاستجابة Response Interference التي تعزى إلى التوتر النفسي(6). وعملية الإدراك التي تخضع للحالة النفسية للطفل خلال موقف معين ويسمى الإدراك الانتقائي Selective Perception حيث يفسر ويبنى الطفل الأحداث والمواقف بصورة تتفق مع توقعاته والحالة النفسية التي يوجد عليها في الموقف الإدراكي فالأطفال يكونون أكثر استعداداً لإدراك الكلمات التي تدل على الفشل حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالفشل، ويستطيعون إدراك الكلمات التي تدل على النجاح حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالنجاح.

كما أن الأطفال تحت إلحاح واقع الجوع يكونون أقرب إلى أن يصدروا استجابات مرتبطة بالطعام أكثر مما فعل الأطفال الذين لم يكونوا تحت إلحاح دافع الجوع عند الاستجابة.

ويعتمد الدفاع الإدراكي المبني على الكبت على إحداث عمليات تشويه وتحريف تؤدي إلى خفض الاضطرابات النفسية وفي هذه العمليات يتجنب الطفل إدراك هذه المثيرات. ويلعب الوعي دوراً هاماً في معظم صور السلوك الإنساني حيث تحدث من خلاله أو من خلال بعض العمليات المعرفية، عمليات الانتقاء والتمييز، ولكنها تحدث في حالات أخرى بدون الوعي وبالتالي يمارس الطفل نوعاً من خداع الذات Self-Decoption ويبدو أن لديه درجة قليلة من الاستبصار بدوافعه والوعي بعمليات التفكير لديه وهناك سلوك يحدث بدون وعي ذاتي، كالأفكار والمشاعر المؤلمة أو غير السارة حيث تقمع في البداية بطريقة عمدية ثم تتحول بالتدريج إلى استجابة آلية وبالتالي يعتبر علماء نفس التعلم، عملية الكبت على أنها استجابة قمع حدث لها تعلم زائد.

وهناك فروق فردية بين الأفراد في مواجهتهم للمواقف التي تحتوي على مثيرات مقلقة، وتتسع هذه الفروق حيث يمكن تصور أن كل فرد يمثل نقطة على متصل يمتد من أساليب السلوك التجنبية لموضوع ما إلى الأساليب الدالة على اليقظة والاهتمام والحساسية لهذا الموضوع. وتحديد النقطة التي يشغلها الفرد على المتصل أو بعبارة أخرى تحديد ما إذا كان الفرد سوف ينتبه إلى موضوع ما أو أن يتجنبه، يعتمد على ما يستطيع الفرد أن يفعله لكي يتحكم في التهديد المتعرض له وإذا بدا من الصعب على الفرد أن يأتي سلوكاً تكيفياً في المواقف فليس هناك إلا سلوك القمع المعرفي، الذي يتضمن التجاهل

والتجنب. أما إذا أمكن الشخص أن يتحكم في الأحداث أو المثيرات المؤلمة فإنه في هذه الحالة لا يكون في حاجة إلى تجاهل المثيرات وتجنبها، بل إنه ينتبه إليها ويهتم بها.

ويرى الباحث أن أصحاب النظريات السلوكية وأصحاب نظريات التعلم يختلفون مع أصحاب نظريات التحليل النفسي في الكيفية التي يتم بها الدفاع، فإنهم يتفقون معهم في الوظيفة الأساسية لهذه الحيل وهي تهدف إلى كف الدوافع الأساسية في بعض المواقف من ناحية والسماح للمكبوتات أن تظهر خاصة في الظروف التي نضعف فيها الرقابة من ناحية أخرى.

(د) في ضوء نظرية الذات:

تتكون الذات من تفاعل الفرد مع الآخرين في المواقف الشخصية إذ أن الأساليب المتعددة التي تحكم تبادل العلاقات الشخصية في مواقف تفاعل الفرد مع والديه والأشخاص المحيطين به هي المنبع الرئيسي لظهور الذات، التي تتكون لتحافظ على الشعور بالأمن ولمواجهة العقبات في مواقف التفاعل، ولتبعد الشعور بالقلق، والتكيف مع الواقع الاجتماعي لتوجيه الشخصية نحو القيم الاجتماعية المقبولة. أي أن الذات هي تنظيم أساسي في تكوين الشخصية، تنشأ من تجارب التربية، وتقوم وظيفتها على تحقيق الشعور بالطمأنينة ومواجهة العقبات والإحباطات، وتخفيف ما يعانيه الفرد من التوتر أو القلق في عالم العلاقات الشخصية.

وينشأ نسق الذات نتيجة التجارب الاجتماعية العديدة التي يمر بها الطفل منذ فترة الرضاعة، واتصال الطفل بثدي الأم لإشباع حاجاته العضوية، ولتخفيف التوترات التي تنجم عن عدم الإشباع، وتمهد عمليات القمع أثناء عمليات التربية السبيل لنمو الذات. عدم إشباع حاجاته بشكل مباشر يؤدي إلى شعوره بالقلق وعدم الارتياح والتوتر.

كما تتولد الذات وتنمو من خلال التجارب والعناصر الثقافية التي يواجهها الطفل أثناء الاتصال بالآخرين، وتزوده هذه التجارب بفهم المعايير الاجتماعية والمحرمات التي يفرضها عليه المجتمع ومن هنا فالذات هي تنظيم هام لفهم العلاقات المتبادلة، وأداة الوعي والشعور، كما أنها أداة لتحقيق الشعور بالأمن، وهي تهدف إلى تجنب القلق وإحداث الاتصال مع الآخرين، وتعديل السلوك الواقعي للإنسان، مع مراعاة الواقع الاجتماعي.

كما أن الحيل الدفاعية تحمي الذات من الأخطار أو التهديدات التي يتعرض لها الطفل سواء كانت تهديدات داخلية أو تهديدات خارجية ولذلك يطلق عليها "حماية الذات".

فقد يحتاج الطفل إلى من يدعمه من جانب الآخرين، يحتاج إلى من يقدم له يد العون والمساعدة باعتبار أن الدعم والمساعدة أمر هام لحياة سوية.

ويتلقى الطفل هذا الدعم والعون والمساعدة من الوالدين ومن المقربين له والمحيطين به حتى يشعر بقيمته ويشعر بأنه يعيش في بيئة آمنة.

فأسلوب الدعم Confirmation من الأساليب التي تؤمن ذات الطفل وتشعره بقيمته ويعتبر الوالدين مصدر دعم للطفل ولكن ليس ذلك في كل الأحوال، يكون الوالدين مصدر دعم مما يترتب عليه شعور الطفل بخيبة الأمل لتخلي الآخرين عنه، وهي مشاعر تسبب الإحباط والقلق والتوتر وتزيد هذه المشاعر الإحباطية إذا أدرك الأبناء أن الآباء ليسوا فقط مصادر غير مدعمة بل مصادر تهديد أيضاً.

أما عن أسلوب المصدقية Invalidation فيتضمن أن يسمع الطفل أحكاماً وتقييمات ترفع من شأنه ومن قيمته ولا يواجه بملاحظات مهينة وجارحة لا تتضمن الحكم بعدم قدرته وكفاءته للقيام بما يفترض أنه يستطيع أن يقوم به.

ولكن هناك كثير من الناشئين يتعرضون من قبل الآباء والمربين وخاصة في الأسر والجماعات ذات الطابع التسلطي في القيادة إلى أسلوب إلغاء المصدقية.

إن أساليب عدم الدعم وإلغاء المصداقية لا تهدد حياة الطفل بصورة خطيرة ولكن تهدد ذات الطفل وقد تجعله يقلل من تقديره لذاته وثقته في نفسه، مما يؤثر في طبيعة علاقاته بالآخرين تأثير غير مرغوب فيه، وتساهم في نشأة الاضطرابات النفسية وقد تؤدي إلى نمو الفصام. وظهور كثير من السلوك العدواني وسلوك التمرد وعدم الانضباط.

ونلاحظ أن أساليب عدم الدعم وإلغاء المصداقية تعكس التهديد الخارجي الذي يمكن أن تتعرض له الذات.

ولكن هناك مصدراً آخر للتهديد يأتي من داخل الذات نفسها ويشتمل خطراً على سلامة الذات فالآباء الذين يحرصون على أن يكونوا عطوفين محبين في أعين أطفالهم، ينزعجون عندما يصدر من أبنائهم سلوك يشير إلى عكس ما يتوقعون فيشعر الطفل بالتهديد وعدم قدرته على التوافق وعلى مواجهة المشكلات، ومفهومه عن ذاته قد يتضرر.

ونلاحظ أن الحيل الدفاعية عند أصحاب نظرية الذات هي وسائل وأساليب تلقائية ومرنة يستجيب لها الفرد عند إدراكه للتهديدات سواء الخارجية منها أو الداخلية - حتى يظل بناء الذات لديه سليماً بعيداً عن التحديات.

ويتحدث أصحاب هذه النظرية عن وسائل واقعية أو معقولة تلجأ إليها للدفاع عن الأشياء التي نعتبرها قيمة، وتستحق المحافظة عليها، وهناك وسائل أخرى غير واقعية وغير معقولة للدفاع، مثل تجاهل الخطر أو إنكاره أو التشبث بما نعتقده.

وبذلك يتضح أن الحيل الدفاعية في نظرية الذات هي وسائل "اجترارية" Autistic للدفاع عن بناء الذات. ووظيفتها أنها تجعل الفرد يستمر في اعتقاده بما يجب أن يكون عليه بالرغم من وجود ما يتعارض مع هذا الاعتقاد والحيل الدفاعية في نظرية الذات وسائل لا شعورية فعندما يقوم الفرد بهذه العمليات لا يكون على وعي واضح بأنه يسلك على نحو يدافع به عن بناء الذات لديه ضد ما يتعرض له من تهديد وعندما يشعر الفرد بأنه في موقف دفاعي فإنه يبادر بالقيام تلقائياً بعملية ضبط وتحكم لسلوكه الدفاعي.

كما يتضح أيضاً أن الحيل الدفاعية في ضوء نظرية الذات تحدث تغيرات في السلوك يقابل التغير الذي يحدث في السلوك النمائي.

وبناء الذات كما يجب أن يكون، لابد أن يتضمن أن تكون الذات الواقعية والذات المثالية والذات المعلنة Public Self كلها مطابقة وعادة ما يستمر هذا التطابق طوال الوقت وعندما يحدث خلل في هذا التوازن، يستطيع الفرد أن يعيد هذا التوازن وينمو بناء الذات نمواً صحيحاً عندما تحقق الأساليب السلوكية التوافق الذي يؤدي إلى إحداث تغيرات مناسبة في الذات الواقعية. ولكن عندما يعمد الفرد إلى الإبقاء على بناء الذات الراهن لديه ولا يتأثر بالتغيرات الحادثة للذات الواقعية فإن مدركات هذا الذات تستبعد بالحيل الدفاعية ولكنها - أي الذات الواقعية - تعبر عن نفسها من خلال أساليب الملل والإحباط والقلق والاكتئاب والاغتراب عن الذات.

(هـ) في ضوء نظرية المجال Field Theory

تعتمد هذه النظرية على المجال الكلي الذي يتدخل في عملية الإدراك وأنه الكل ليس مجرد مجموع الأجزاء يتحدد بطبيعة الكل بحيث تتكامل الأجزاء في وحدة واحدة.

وتؤكد نظرية المجال على أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في وقت حدوث السلوك ونتيجة لقوى دينامية محركة ويبدأ بتحليل الموقف ككل ومن الموقف الكلي تتمايز الأجزاء المكونة، ويؤكد (ليفين Levin)أهمية قوى المجال الدينامية التي تسهم في تحديد السلوك. ويعرف المجال بأنه نتاج الوقائع الموجودة معاً التي تدرك على أنها تعتمد على بعضها البعض.

والشخص هو كيان محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه والشخص له خاصيتان هما الفصل عن المجال، والوصل مع المجال، وبمعنى آخر (التفاضل أو التمايز والتكامل)، أي أن الشخص يكون منفصلاً عن المجال الكلي الأكبر مندمجاً في الوقت نفسه داخل المجال الجزئي، وهذا هو دافع الشخص.

ويوجد الشخص في مجال نفسي أو بيئة نفسية خارج حدوده، ويحدث تفاعل بين الشخص ومجاله النفسي بحيث يعتمدان بعضهما على البعض الآخر داخل حيز الحياة Life spase، وهو المجال النفسي الكلي الذي يحتوي على مجموعة الوقائع الممكنة التي تحدد سلوك الفرد في وقت معين ويحدد مثل: حاجاته وخبراته وأمكاناته السلوكية كما يدركها أي أن السلوك هو وظيفة حيز الحياة.

والمجال الموضوعي يضم كل الإمكانات التي تخرج من المجال السلوكي للشخص والتي ليست في حيز الحياة ولكن تؤثر على الفرد وينقسم المجال الكلي إلى مناطق وتحتوي كل منطقة على وقائع أو حقائق وتسمى الوقائع الأساسية للمنطقة للشخصية الداخلية باسم الحاجات Needs، وتتصل المناطق عن طريق الاتصال بين الوقائع الواقعة في كل منها بالأخرى ويحدث بينها تفاعل وتأثير متبادل ينتج عنه حدث .Event

وتعد الحركة والاتصال من الخواص الهامة للمجال النفسي وتحدث كنتاج للتفاعل بين الوقائع. ويتم إعادة بناء حيز الحياة عن طريق الحركة والاتصال ونتيجة للتفاعل بين الوقائع.

وتحدث (ليفين) عن الواقعية واللاواقعية فالواقعية تتضمن حركة فعلية واللاواقعية تتضمن حركة تخيلية فيستطيع أن يحل مشكلة حلاً واقعياً أو حلاً لا واقعياً في أحلام اليقظة.

كما أن السلوك لا يتأثر بالماضي ويقرر أن الوقائع الحاضرة وحدها هي التي تستطيع أن تحدث سلوكاً حاضراً أما الوقائع الماضية فلا تؤثر في الحاضر.

ويتحرك الشخص خلال مجاله النفسي مدفوعاً بحاجة تطلق الطاقة وتستثير التوتر وتضفي قيمة إيجابية على المنطقة التي فيها ما يشبع هذه الحاجة فيتحرك الشخص نحو منطقة إشباع الحاجة، وقد تكون الحدود بين المناطق سهل العبور فيتحقق الإشباع أو العكس مما يجعل الفرد مضطراً إلى اتخاذ مهارات جانبية للحركة نحو الهدف وهو إشباع الحاجة.

ويحدث فقد لتوازن الشخص بسبب عدم تساوي التوتر داخل المناطق المختلفة للشخص وارتفاع التوتر في النظام كله، وإذا تكرر حدوث ذلك تراكم التوتر الداخلي واشتد بما يحدث اندفاعاً مفاجئاً للطاقة في المنطقة الإدراكية ـ الحركية يؤدي إلى إحداث السلوك الذي يطلق عليه السلوك الإنفجاري .Explosive

وإعادة الشخص إلى حالة التوازن هو الهدف النهائي لجميع العمليات النفسية وذلك عن طريق:

- قيام الشخص بتحرك مناسب في المجال النفسي يؤدي إلى تحقيق الإشباع وتحقيق الهدف.
- قيام الشخص بتحرك بديل وذلك في حالة وجود تنسيق كامل متبادل بين حاجتين بحيث يؤدي إشباع إحداهما إلى إزالة التوتر المصاحب للحاجة الأخرى.
- قيام الشخص بتحرك خياله كما في أحلام اليقظة.

إن الكبت أو الأحجام المعرفي (وضع المادة بعيداً عن مجال الإدراك عن عمد) من هذه الزاوية أمر ممكن ملاحظته، وأنه قد أصبحت لدينا دلائل على أن الناس تميل إلى:

- استغراق فترة أطول للتعرف على المثيرات غير السارة من تلك التي يستغرقونها في التعرف على المثيرات السارة.
- تجنب النظر إلى الصور التي تبعث على الضيق كلما كان ذلك ممكناً.
- تذكر النقاط الإيجابية واسترجاعها بدقة أكثر من النقاط السلبية.
- زيادة قيمة الأحداث السعيدة وتقليل قيمة الأحداث التعيسة.

والإسقاط كحيلة دفاعية في ضوء نظرية المجال هو عزل الرغبات والدوافع والميول المتعارضة في وقت واحد، ويميز بين حاجات الفرد وخبراته وإمكاناته السلوكية. كما أنه لا يتأثر بتاريخ الحالة مثل عقدة أوديب أو اضطرابات الطفولة المبكرة، وإن السلوك في ضوء هذه النظرية لا يتأثر بالماضي وتقر أن الوقائع الحاضرة وحدها هي التي تستطيع أن تحدث سلوكاً حاضراً أما الوقائع الماضية فلا تؤثر في الحاضر.

وتلعب الحيل الدفاعية دوراً رئيسياً في نظرية المجال والتحليل النفسي، والإسقاط كحيلة دفاعية في نظرية المجال تختلف عنها في نظريات التحليل النفسي فالاسقاط في

نظرية المجال لا يرجع إلى الأحداث التاريخية مثل اضطرابات الطفولة أو عقدة أوديب والإسقاط كحيلة دفاعية في نظرية المجال صاحبها كيان محدود داخل المجال الخارجي الأكبر منه وله خاصيتان هما الفصل عن المجال أو الفصل مع المجال أي أنه يكون منفصلاً عن المجال الكلي الأكبر مندمجاً في الوقت نفسه داخل المجال الجزئي وهذا هو دافع الشخص، ويوجد صاحب هذه الحيلة في مجال نفسي أو ببيئة نفسية خارج حدوده، ويحدث التفاعل بين الشخص ومجاله النفسي بحيث يعتمدان بعضهما على البعض الآخر داخل حيزاً لحياة Life space، وهناك حيلة دفاعية مركبة تسمى بالتقمص الاسقاطي Projective Identification وهذا الشكل المبكر من الإسقاط يحدث خلال الشهور الأربعة الأولى بعد الميلاد وأنه إسقاط يعبر عن العدوان البدائي لصورة الذات.

رابعاً: الحيل الدفاعية والتوافق لدى الأطفال:

وظيفة الحيل الدفاعية تشبه وظيفة الدفاعات الفسيولوجية ضد المرض. ففي حالة السواء والفعالية يتم المحافظة على التوازن الحيوي الفسيولوجي بدون أي مجهودات أو وعي من جانب الفرد، وهذا يشبه تماماً عملية المحافظة على التوازن النفسي للفرد الذي لا هو ذا استعداد للقلق، ولا يقع تحت وطأة ضغط شديد. إن تعبئة وحشد وتكثيف وسائل التوازن الحيوي الفسيولوجي لمواجهة ظرف خطير مهدد للصحة، يؤدي إلى ظهور أعراض إكلينيكية مرضية. ونفس الشيء يحدث في حالة التوازن النفسي، عندما يهدد مستوى عال من القلق للظهور إلى حيز الشعور والوعي، فإن تصلب الحيل الدفاعية، وتكثيفها واصطدامها مع حياة الفرد، يعبر عن نفسه في صور أعراض نفسية مرضية وذلك مثل: المبالغة في التهيج والإنسحاب، والإكتئاب أو الشكاوى الجسمانية.

الحيل الدفاعية لا هي توافقية ولا هي أيضاً لا توافقية. ففي الأفراد الذين لا يحملون الاستعداد للقلق - سمة القلق - والأفراد الذين ليسوا تحت وطأة ضغوط شديدة، تعبر الحيل الدفاعية عن نفسها بوصفها صفات مفيدة أو محايدة، أما لدى الفرد ذا التهيؤ أو الاستعداد للقلق، أو الأفراد الذين يكونون تحت وطأة ضغوط شديدة، فإن الحيل الدفاعية تميل إلى أن تعبر عن نفسها في سلوكيات مشوشه، لا توافقية أو سلوكيات نفسية مرضية.

فالفرد يستعين بالحيل الدفاعية لمواجهة القلق الذي يتعرض له نتيجة ما يمر به من مواقف محبطة أو صراعية، لأنها تمثل أدوات التوافق المتوفرة لكل الناس. وأتضح أيضاً أن الحيل الدفاعية ضرورية لإحداثه والمحافظة على التوازن النفسي.

وأتضح أيضاً أن كل الناس يلجأون إلى استخدام الحيل الدفاعية، ولكن يستخدمها العاديون باعتدال وبشكل مؤقت، بينما يؤدي ازدياد مستوى القلق والمدة التي يستمر فيها في حياة بعض الأفراد إلى أن يجدوا أنفسهم مضطرين للاستخدام المكثف لهذه الحيل، بمعنى استخدام أكثر من حيلة، ويكون اعتمادهم عليها اعتماداً كلياً وأساسياً ومستمراً.

ولأن استخدام الحيل الدفاعية يؤدي إلى تشويه الواقع لتجنب مثيرات القلق، فإنه يمكن استنتاج أنه كلما زاد استخدام الفرد لهذه الحيل، وكلما زاد العدد الذي يعتمد عليه في مواجهة القلق كلما أتجه سلوكه لأن يكون لا سوياً. فيمكن أن نتصور أن الحيل الدفاعية تقع على متصل Continuum، يبدأ بأبسط هذه الحيل وأقلها تأثيراً على السلوك بالسلب، وهي تلك التي يلجأ إليها العاديون من الناس، وينتهي هذا المتصل بأعقد هذه الحيل وأكثرها إضراراً بالسلوك، وتلوينه باللاسواء هي تلك التي يلجأ إليها المرضى الذهانيون. ولا يرجع ناتج تأثير استخدام الحيل الدفاعية فقط إلى درجة بساطة أو تعقد الحيل الدفاعية، ولكن يضاف إلى ذلك عدد الحيل التي يستخدمها الفرد، والذي يتوقع أنه كلما زاد هذا العدد كلما كان سلوك مستخدمه أقل سواء.

كما أن من وظائف الحيل الدفاعية، الإبقاء على تكامل الأنا وبالتالي حفظ الفرد في حالة من التوازن السيكولوجي، فعندما يكون الضغط شديداً جداً حتى أنه يصعب على الشخصية أن تقاوم، فإن الدفاعات تضعف وتبدأ في التفكك، وتسمى هذه العملية بالاهتزاز .Decompensation

وفي عملية الاهتزاز، يحاول الفرد أولاً أن يستخدم إجراءات دفاعية أخرى، مثلاً، قد ينتقل من التبرير الخفيف إلى الاسقاط الشديد، وقد يؤدي الاهتزاز إلى حالة مذعورة من القلق نظراً لأن الفرد يواجه تصدعاً في المادة اللاشعورية، والمرحلة النهائية للاهتزاز عند بعض الأفراد قد تكون استجابة ذهانية واضحة.

ويرى التحليليون أن الكبت من أهم الحيل الدفاعية للأنا وأساس كل الحيل الأخرى التي تعد مجرد إضافات، ويوضح الباحث وجهة نظره طبقاً لاتجاهات التحليليين كما يلي:

ينشط الكبت منذ السنوات الأولى في الطفولة، إذ يعتمد عليه الطفل بدرجة أكبر من القمع، فخلال هذه السنوات يكون إلحاح الدوافع والحاجات الأولية شديد لا يقوى الطفل على تحمله من جانب، كما يتعرض الطفل إلى الكف الناجم عن عملية التنشئة الاجتماعية

من جانب آخر، حيث يمثل الآباء مصدراً أساسياً لإحباط أطفالهم، هذا بجانب أن "أنا" الطفل تكون ضعيفة قليلة الحيلة لا تستطيع مواجهة القلق والتهديد الناتجين عن الإحباط وعدم إشباع كل الحاجات، ومن الحالات الدالة على الكبت استبعاد الطفل لمشاعره العدوانية تجاه أبيه ـ لقسوته عليه أو الإحباط له ـ من دائرة الشعور ونكرانه هذه المشاعر وعدم اعترافه بها لايلامها له، ونظراً لمساسها بمثال الأبوه وما تمثله من إهانة له، وكبت بعض الحالات لميولها الجنسية نحو المحارم وتجنب التفكير فيها لما تمثله من اشتهاء للمحرمات وما يترتب على ذلك من وخز للضمير وتعنيف، ومقاومة الفرد لفكرة الانتقام من صديق حميم أو الكيد له نتيجة الغيرة منه، والنزوع إلى استبعادها من الشعور لما تمثله من إزعاج وقلق.

يستمر الطفل في تركيز أقصى ما يستطيع من طاقته النفسية والغريزية، ويستمر على العمل باستخدام مهاراته الجسمية والعقلية والحسية، وكذلك معارفه المتزايدة عن العالم، وهي التي تكتسب أهمية قصوى بالنسبة له، وفوق كل ذلك، فإنه يركز على قدرته على الاتصال بالأفراد ذوي الدلالة الخاصة لديه والتعلق بهم، أن إحساس الطفل بالإنجاز وإجادة العمل، وبأنه الأقوى أو الأحسن أو الأذكى أو الأسرع هو النجاح الذي يسعى إليه.

أن الطفل يدرأ الفشل بأي ثمن. وطالما أمكن السيطرة على مهام الأنا في إطار مجالات سنة، فإن الهو والأنا العليا يظلان في آمان وداخل حدود آمنة. ويكرس الطفل معظم جهوده نحو تحسين عمليات ذاته، وذلك لأن مجتمعه يوحي إليه بأن معالجته للموقف القائم سوف تحدد مستقبله. إنه يحس بأنه إذا أثبت مهارته في إطار جوانب مختلفة فقد أحسن كفاياته وتوافقه مما يترتب عليه ضمان نجاح مستقبله، وتعتبر حيلة الكبت من خصائص السنوات الأولى من العمر، على الرغم من أن بعض الناس يستمرون في استخدامها في مرحلة الرشد وأن عمل حيلة الكبت في مرحلة الطفولة يعتبر أمراً عادياً، أما الاستخدام الزائد لها في الرشد، فيرتبط بالعديد من أشكال الاضطراب النفسي.

وعندما يبحث الطفل عن التخيلات، ويخلقها، حول الشخص النشط الذي يرغب في أن يتوحد به، فإنه يختبر قدراته الكامنة، وكذلك مهارته، أنه يبتكر سلوكاً تفوق خباياه قدراته الشخصية، وهو يتطفل على أوساط الآخرين ويجعل الآخرين ينخرطون في سلوكه الخاص. إن هذا التناول الجديد يتضمن مشاعر كثيرة من الضيق والذنب، ذلك لأن ما حققه من استقلال ذاتي، لابد وأن يواجه بعض الإحباط بسبب السلوك الاستقلالي

المنفصل لهؤلاء الآخرين وهو ما لا يعتبر دائماً توافقاً منسجماً مع سلوكه هو، وفوق كل ذلك، فإنه ينكر إلى حد ما الأشكال السابقة للسلوك المعتمد على الآخرين. ونتيجة لذلك فإنه يشعر بالتوتر والقلق، ويزداد شدة هذا التوتر لأن الإنكار نابع من رغباته الخاصة.

ويمارس الإنكار كوسيلة دفاعية، كثير من الناس، فالأم شديدة التعلق بأبنها تميل إلى أن تنكر أية عيوب أو نقائص فيه ويميل الطفل إلى إنكار ما به من قصور أو عيوب. والإنكار من الحيل البسيطة في الدفاع عن الذات وهي شائعة عند الأطفال والكبار في وقت واحد وللأنا، علاقة بلجوء الفرد إلى الخيالات والأوهام كما يحدث في أحلام اليقظة.

والأساس في ميكانزم الإنكار هو مبدأ اللذة والواقع، فالفرد عندما ينكر مثيرات أو موضوعات معينة فإنه لا يتحمل ما هو في الواقع، ينكص من المرحلة التي يحكم السلوك فيها مبدأ الواقع إلى المرحلة السابقة عليها وهي المرحلة التي يسلك الفرد فيها حسب مبدأ اللذة، ومن يرى أقل العيوب في الآخرين ولا يراها في نفسه أو فيمن يحب أن ينكر الواقع طلباً للذة.

كما أدى بحث الطفل قدماً إلى احتكاكه بتجارب جديدة كثيرة، وهو سرعان ما يدرك أنه في حاجة إلى أن يجد مكاناً بين الأطفال الآخرين الذين من سنه لأنه، كطفل صغير، لا يستطيع ولا يدعى الاشتراك على قدم المساواة في الحيز الذي يشغله والده ونتيجة لذلك فإن الطفل يوجه كل طاقاته الغريزية نحو معالجة تلك المشاكل الاجتماعية التي يستطيع أن يسيطر عليها بنجاح، والموضوع الرئيسي في هذه المرحلة يعكس إصراره على السيطرة على الواجبات التي أمامه. واستقطابية هذه المرحلة وهي حاسة الاجتهاد ضد الإحساس بالنقص، ومن جهته، يوجد نشاط متزايد نحو بذل كل جهد ممكن في الإنتاج ويعتاد ذلك الشد المستديم نحو مستوى سابق أقل إنتاجاً. كما أن الخوف من هذا الأخير يجد معاونه من حقيقة أنه ما يزال طفلاً، أو شخصاً غير كامل، الأمر الذي قد يؤدي إلى، ويولد فيه أحاسيس بالنقص، وفي الفترة من سن السابعة إلى الحادية عشر تقريباً، يحاول الطفل أن يحل تلك المخاوف من النقص، وهو ينقب بإمعان في كل الفرص المتاحة لكي يتعلم بالعمل ويجرب بالمهارات الأولية التي تتطلبها ثقافته.

وبينما هو يتعلم كيف يسوس أدوات ورموز ثقافته، يبدو كأنه فهم أن هذا النوع من التعلم سوف يساعده على أن يصير نفساً مقتدره.

كما إن لعب الطفل، والتغيرات السريعة في مزاجه، من الثقة المرحة إلى الشعور بالعجز واليأس، تقدم دليلاً واضحاً على أن المتضادات شديدة التقارب من بعضها البعض وهذا التقارب بين الاضداد يفسر، جزئياً، الصفات المركزية للحب والكراهية. ولذلك فإن هذه المرحلة تصبح حاسمة بالنسبة للعلاقة النسبية بين الحب والكراهية، وبين التعاون والإرادة، وبين الحرية والتعبير عن النفس وكبتها. ومن الإحساس بالسيطرة على النفس بدون فقدان الكرامة، يتبع إحساس دائم بالاستقلال الذاتي والكبرياء، ومن الإحساس بالعجز العضلي والشرجي، وفقدان السيطرة على النفس وفرط التحكم الأبوي يتبع إحساس دائم بالشك والخجل.

إن الموقف المتزعزع للطفل - وخاصة في أولى مراحل الوعي لا يزال هشاً - يكون من السهل إدراكه من الوالدين الحكيمين. إن هذه هي فترة يتعلم فيها الطفل كيف يبتز والديه بالتهديد بالارتداد.

إن الطفل يتعلم أن يجعل شخصاً ما يفعل من آجله شيئاً يرغب هو في فعله، في حين أن يتعلم أن يعطي، إذ أن كل أشكال الأخذ تتضمن شكلاً ما من العطاء.

أن الأب، وأي كبير في البيئة المباشرة للطفل فيما عدا الأم، يكتسب دلالة متزايدة في إدراك الطفل، وفي محاولاته للعثور على حدود نفسه، يواجه الطفل باستمرار درجات متباينة من الحرية في جوانب سلوكية مختلفة من كبار مختلفين. وسرعان ما يتعلم كيف يستخدم هذه الفروق، ويميل إلى أن يكون اتصاله بكل كبير اتصالاً مختلفاً. إن إحساسه بالثقة، أو عدم الثقة، بقدر ما اكتسب منها، يمتد في يسر إلى الآخرين في محيط المنزل إلى درجة الاستقلال الذاتي المأمون الذي يجده لدى كل منهم.

ويتضح التعويض كحيلة دفاعية في إسراف المحيطين بالفرد إبان طفولته في انتقاده وتأنيبه وتعريضه لمقارنات ظالمة أو الزج به في منافسات غير متكافئة مع من هم أكبر منه سناً وأكثر منه خبرة وتفوقاً ينتج عنها توتر وقلق فينزع الفرد إلى كبتها وعندئذ يقال أنها أصبحت عقدة نقص لذا فهي تسوق صاحبها لا شعورياً إلى التعويض الزائد عنها.

كما أن إعلاء الغرائز البدائية المكبوتة والتسامي بها، هي وراء العلم والمعرفة للفرد، كما أنها وراء الإبداعات الفنية له.

فالفن خير تجسيد للمواد الأولية الموروثة كالأساطير والصور الخيالية التي تنحدر من الأسلاف ويتجدد ظهورها عبر الأجيال وتشكل اللاشعور الجمعي.

حيث يقوم الفنان بإسقاطها من خلال الرموز التي يبدعها في أعماله الفنية وسواء تم تفسير النواتج الفنية على أساس الإعلاء كما هو الحال عند فرويد. أو الإسقاط عند يونج أو التعويض وفقاً لوجهة نظر أدلر. فإن هذه الميكانزمات جميعاً تعد دلائل على مجاهدة الفنان خلال نشاطه الفني لصراعاته والعمل على فضها بطريقة إيجابية، والتسامي بغرائزه وخيالاته كي يصبح أكثر اجتماعية وأكثر صحة نفسية.

ومن الأمثلة على النكوص عودة الطفل الذي تعلم ضبط عمليتي الإخراج والتبول اللاإرادي عندما يجد اهتمام والديه قد أتجه إلى أخيه الوليد الجديد.

وفي تحديد دور النكوص في نشأة الاضطراب ونوعيته فيربطون بين المرحلة التي يحدث إليها النكوص وشكل الاضطراب، فإذا حدث النكوص إلى مراحل مبكرة جداً وهي المراحل السابقة على تمايز "الأنا" عن "الهي" أي في المرحلة الفمية أتخذ الاضطراب الشكل الذهاني.

فالفصام يرتبط بالتثبيت في المرحلة الفمية الأولى والاكتئاب الذهاني يرتبط بالمرحلة الفمية الثانية، كما ترتبط حالة البارانويا بالمرحلة الأستية المبكرة فالعصاب القهري يرتبط بالتثبيت على المرحلة الأستية الثانية وتعتمد الهستريا على التثبيت في المرحلة القضيبية. وهكذا كلما كان النكوص إلى مراحل مبكرة في النمو النفسي كان الاضطراب أكثر شدة وشمولاً.

كما أن الطفل في السادسة من عمره مثلاً قد ينكص إلى سلوكيات طفل حديث الولادة، فيمص أصابعه في موقف ضاغط عصيب لا يقوى على مواجهته، أو يعاود التبول اللاإرادي - بعد أن يكون قد تعلم ضبط عملية الإخراج - عندما يشعر بالخوف الشديد أو يعتريه القلق أو تتملكه مشاعر الغيرة من أخيه المولود حديثاً وكأنه يحاول لا شعورياً استعادة اهتمام الأم عندما كانت تحنو عليه وتهتم به حينما كان يتبول على نفسه في طور سابق من أطوار نموه، وقد يحدث لمراهق أو راشد أن يتراجع إلى أسلوب بدائي، كالبكاء أو العويل، أو قضم الأظفار عندما يعجز عن التغلب على بعض الصعوبات التي يصادفها في مواقف الحياة اليومية .

ووفقاً لميكانيزم التكوين العكسي فإن تحلي الفرد بسمات سلوكية طيبة أو خصال محمودة لا يعد بالضرورة في جميع الأحوال تعبيراً عن التكوين العكسي لرغبات آسمة أو

أفكار بغيضة بحيث يصبح الشخص دائماً عرضة للشك والاتهام، فشجاعة الفرد قد تكون نزوعاً حقيقياً لديه لإغاثة المظلوم، وتعفف فتاة ما عن المحرمات قد يكون تعبيراً صادقاً عن وازع ديني حقيقي، إلا أن ذلك كله يعتمد على طبيعة الشخصية التي نحن بصدد الحكم عليها، ومدى اتفاق سلوكها في المواقف المختلفة، وتوافقها الشخصي والاجتماعي. فالسلوك الدفاعي القائم على التكوين العكسي يتميز بالمبالغة الشديدة والإسراف، وعدم الواقعية أو التناسب مع الموقف، وبالطابع القهري، بينما يتميز السلوك القائم على الاعتبارات الأخلاقية الصادقة والمشاعر الأصيلة بالاعتدالية والواقعية، والوعي والاتساق.

وتجدر الإشارة أيضاً إلى التمييز بين كلاً من التكوين العكسي والتصنع أو النفاق، فالتكوين العكسي عملية لاشعورية تعبر عن مادة مكبوتة لا يفطن الفرد إلى وجودها، أما التصنع أو النفاق فهما أفعال إرادية مقصودة يدرك الفرد فيها مشاعره الحقيقية، لكنه ينزع عامداً إلى إخفاءها والتمويه عليها وإظهار عكس ما يبطن، بأن يرائي الفرد شخصاً ما ويكيل له المديح والثناء، وهو يعي تماماً أنه يكرهه.

وهكذا فإن كل من الذكور والإناث، كل بطريقة مختلفة، يجدون وسائل جديدة لعلاج دوافعهم المتصارعة الخاصة بهذه المرحلة، واللعب، الذي يصلح كعامل علاجي ذاتي وطبيعي لا يمكن الاستغناء عنه، يتخذ الأشكال الأساسية في هذه المرحلة فالطفل أولاً يحتاج إلى وقت يستطيع أن يخلو فيه إلى نفسه ليستغرق في أحلام اليقظة لا يزعجها شيء، وفي أثناء ذلك يستطيع أن ينفس عن صراعاته باللعب أو الحلم في حركة تغيرها. كما أن الطفل يحتاج لرفقة الأطفال الآخرين لكي يشتركوا معاً في التنفيس عن أزمات حياتهم باللعب. وفي بعض الأوقات، تستخدم أشياء صغيرة للتنفيس باللعب عن القوى التي يواجهها الطفل في حياته، وفي أوقات أخرى، تفيد صلة اللعب مع أشخاص حقيقيين كفرصة لعلاج الإحباطات أو المشاكل التي لم تحل. ومهما يكن من أمر، فإن الإحساس الأعظم بالواقعية لدى الطفل يصبح أحياناً مسئولية في اللعب، ذلك لأنه عادة يضفى على أهوائه في اللعب معنى يعتبر محظوراً، وذلك مما يؤدي إلى إحساس آخر بالذنب، وفي هذه الحالات، يكون الطفل مستعداً في شدة، لإيقاف لعبه المحظور، خوفاً من أن يكتشف أمره، وهو يفعل ذلك عادة في نفس اللحظة التي يصل فيها اللعب إلى النقطة العلاجية الذاتية.

إن الطفل يدخل إلى دائرته الاجتماعية المطردة الاتساع بكل ما حبى به من فضول

وحب للمغامرة. إنه يريد أن يعرف كل شيء عن عالمه، وهو يلقى تشجيعاً متزايداً للالتزام بتعاليم مجتمعه في إطار عالمه المتفتح. ورياض الأطفال هي التي تبين للطفل ـ علاوة على المنزل ـ مدى المبادأة المناسب له في هذه الفترة من حياته. ويعتبر تدرج الفضول والعدوانية المسموح بها في مجال السن والجنس والواجبات الاجتماعية، تعتبر وسائل ثقافية تساعد الفرد، مثالياً، على إنماء أحسن مزاياه في إطار ثقافته.

ومما يجب ملاحظته أن التصارعات نحو الجنس الآخر تحدث في الوقت الذي يكتشف فيه الطفل أنه أصبح معدوداً ضمن مجموعة أسرية، وإنه يستطيع أن يبدي شعوراً وجدانياً قصدياً وإن هذا التجاوز الوجداني من جانب الطفل لا يعتبر من الفاحشة بالنسبة للمعتقدات الغربية، ولكنه يتضمن حقيقة إن الحب يصل دائماً إلى الشخص الذي استحقه والموجود فعلاً. إن الذكر يميل إلى القرب من أمه، وهي أقرب موضوع للحب، وذلك لأنها هي التي هيأت له الراحة الدائمة. والأم تكون مستعدة لقبول وتشجيع تعلق إبنها. وفي نفس الوقت فإن المجتمع يتحدى الذكر أن يحول تحقيق ذاته إلى أبيه وهو عادة يشعر بأنه من السهل أن يعجب بأبيه، وذلك لأن الأب يمثل رموز الذكوره (سلوك الأنا وقيم الأنا العليا) التي تعتبرها ثقافته من المرغوب فيها ومما تدعو للإعجاب بها، أما البنت، فإنها تميل أكثر لتوجيه رغبتها إلى الرجال كأهل للثقة وأقربهم مثالاً لها من (هو عادة الأب) ومرة أخرى فإن ذلك يتضمن مسألة القرب أكثر مما يتضمن مسألة الفحشاء إن علاقة البنت الأوديبية يبتعد درجة عن علاقة الولد، وذلك لأن رغباتها لا ترتبط عادة بنفس الشخص الذي اعتمدت عليه في فترة طفولتها، إن علاقتها الأوديبية بأبيها علاقة رومانسية في حين أن تحقيق ذاتها يستمر مع الأم، التي ترمز لكل ما هو متجسد في صراعاتها نحو الأنوثة. وعندما يجد الذكر أو الأنثى تعلقاً عاطفياً بأحد الوالدين من الجنس الآخر، فإنه ـ أو هي ـ يميل للتعبير عن عدم الثقة بكل من يتدخل في هذه العلاقة الجديدة. ومرة أخرى، تبعث الاحساسات القديمة بعدم الثقة عندما يحس الطفل بالطابع الرقيق لهذه العلاقة الجديدة. وبالطبع ينشأ إحساس بالتنافس مع أحد الوالدين من الجنس الآخر، يؤدي إلى نتيجتين مترابطتين تتضمن إحداهما: الإحلال التدريجي للمرغوب فيه (الأب أو الأم) بموضوعات حب أخرى أقرب مثالاً، أو الأشخاص الذين يمكن أن يكونوا أكثر استقبالاً لهذه الطاقة العاطفية ذلك لأن الطفل عادة يجد والديه أبعد من أن يتوصل إليهما عاطفياً.

وطبقاً لاتجاهات السلوكيين يتضح لنا ما يلي:

إن تعلم كبت أو إعادة توجيه العدوانية لتناسب ظروف معينة، يتوقف على توازن دقيق لإتاحة عرض مظاهر الإحباط، والكبت في السنوات الأولى من نمو الطفل إن هذه المظاهر التي لا ارتباط موجب لها بالعدوانية، تؤدي بالطفل إلى فرض قيمة إيجابية للسلوك العدواني، ومن جهة أخرى، فإن المبالغة في كبت العدوانية يمكن أن يكون له نفس الضرر .. إن الطفل عندئذ يطلب منه أن يتحمل إحباطه وأن يعايش ويكبت غضبه، مما يؤدي إلى مزيد من الإحباط ومشاعر العدوانية.

ولذلك فإن المبالغة في عرض مظاهر الإحباط والمبالغة في الكبت، تساعد على تولد المشاعر العدوانية، مثلاً فإن ظهور العدوانية يزيد بالعدوانية نحو الوالد، ولكنه يقللها خارج المنزل، في حين أن عدم الظهور بالعدوانية يقللها في المنزل ولكنه يولد عدوانية أشد في الروضة وفي المجالات الخارجية عن نطاق الحياة التآلفية. إن العقاب على السلوك العدواني يحدث بعد أن يكون الفعل العدواني قد حدث وبالتالي بعد أن يكون الطفل قد وجد خفضاً في التوتر، وتحمل تعزيزاً لفعله العدواني، والنتيجة هي أن العقاب يولد بالتالي إحباطاً شديداً، ويزيد العدوانية دون أن يوجد لها مخرجاً (منفثاً) وفي كثير من الحالات، لم يؤدي ذلك إلى محاولة سلبية لجذب انتباه الغير، والى استمرار العدوانية وبطريقة حاسمة، وهذه الحالة بدورها تولد حالة من القلق والإنزعاج ليس فقط نحو دور رد الفعل العدواني، ولكن أيضاً إلى الدوافع العدوانية نفسها.

وتزداد حدة القلق بسبب كون الطفل لا يستطيع أن يزيل ظروف الإحباط من خلال العدوانية أو يتحكم في عدوانية أمه من خلال عدوانيته هو، وسوف يبحث الطفل عن طرق ملتوية لتجنب العقاب دون تخفيض ناجح في العدوانية إلا بالبكاء.

والكبت كما يشير إليه العلماء غير التحليليين هو عدم رغبة الفرد - غير المقصودة - للاعتراف بدوافع أخرى لسلوكه غير الدوافع التي يعلنها فالوالد الذي يقسو على أبنائه لا يعترف إلا بحبه لأبنائه دافعاً لسلوكه ويبرر معاملته بأنه يريد لأبنائه أن يكونوا أحسن الناس ولا يمكنه أن يتصور أن هذا السلوك قد يكون تعبيراً عن كراهية لا شعورية لأبنائه، ويستجيب باستنكار شديد لمن يواجهه بهذا الاحتمال.

فالعدوانية تنبعث كجزء من التنشئة الاجتماعية عفوياً بقدر إنبعاثها عن تخطيط، أن

العدوان يتكون كنتيجة لفعل أو من نقص فعل. أولاً: ينبع العدوان كنتيجة للإحباط الذي هو جزء نظري من النمو، والعدوان في شكل غضب، بؤرة يجب أن ينظر إليه كنتيجة للإحباط وذلك لأنه يحدث كجزء من محاولة قوية، وأن تكن فاشلة لتحقيق هدف يختبره الفرد، على أنه لا يستطيع التوصل إليه .. وعندما يبكي الطفل غضباً عندما يواجه الإحباط، فإنه يتعلم بالمصادفة، أن سلوكه يصبح مقترناً باستجابات لحاجاته، وهو يتعلم أن باستطاعته هذا العدوان نفسه للحصول على تحقيق رغباته، وهو عندما يؤذي الشخص المتسبب في الإحباط يستطيع أن يحصل على ما يشعر (غاضباً) أنه قد منع عنه .. ويتعلم الطفل أن عدوانيته تسبب إزعاجاً للآخرين، وإنها تولد استجابات تعمل على تخفيف هذا الإزعاج والقلق بتخفيف سبب عدوانية الطفل .. مثال ذلك عندما يسترد الكبير لعبه، استجابة لصراخ الطفل، فإن الفعل يصبح مقترناً بالصراخ، فإن الطفل يتعلم إثارة الأفعال العدوانية لكي يحقق استجابة لحاجاته، ويعمل التعلم الاجتماعي ببطء على استحداث عدوانية محسنة وأكثر اتجاهاً لهدف. وفي نفس الوقت يتعلم الطفل أن يقدر عدوانية والديه بدرجة العدوانية المضادة التي يستخدمها والداه ضد عدوانيته هو .. أن الأب والأم من نفس جنس الطفل، يقدم عدوانية أكبر بالسيطرة الأكثر شدة، وبالتالي يكون هو الدافع والمستقبل للعدوانية الأكبر ويستحدث التعلم الاجتماعي أيضاً إمكانية العدوانية غير المباشرة والخيالية (كما في اللعب) ومن خلال الخيال يطلق الطفل عدوانيته دون قيود، ضد بديل للمثير الحقيقي لإحباطه.

إن استخدام الطفل للعدوانية كوسيلة للسيطرة على بيئته، يعتبر نظاماً حافزياً سببياً تتكرر مواجهة الوالدين له. إن الأم في محاولتها السيطرة على أفعال طفلها تهدف في الواقع إلى تنشئته اجتماعياً وتراعى أن تكون أفعاله المستقبله في إطار مقبول. إن معالجة موضوع العدوانية يرتبط ارتباطاً وثيقاً بتطور المعايير والقيم في داخل الطفل - فالطفل يتعلم متى وإلى أي مدى وما هي أنماط العدوانية التي يمكن تحملها في مختلف مجالات حياته.

وعندما يبلغ الطفل العام الأول من عمره، يصبح متعلقاً بأمه بطريقة لدرجة أن كثيراً من أفعاله المشبعة لا تتطلب وجودها وتعاونها فحسب، بل أن مجرد تعرفها عليه ووجودها بالقرب منه - يعتبر مصدر سرور، إنه يحب أمه، أنه يعتمد عليها عاطفياً، ولذلك فعندما لا تستطيع الأم أن تكون مع الطفل الصغير فإنه يسعى لاستعادة ما فقده لغيابها فيلجأ إلى التعويض.

والطفل في حوالي الثالثة، يميل سلوكه للتشابه كبيراً بسلوك والديه فيتقمص الطفل سلوك إحدى الوالدين ويتوحد به، لقد بدأ الطفل في التمييز، وتمييز الذات كعملية يمكن إرجاعها إلى نوع العلاقة بين الأم والطفل، ولجهود الأم في إيجاد خبرات مسبقة في الطفولة، وبالعكس في حاجة الطفل إلى أمه.

أنه يكرر تتابعاً معيناً من الأفعال وكأن أمه موجودة، وذلك لاستعادة الإشباع الذي قرنه بهذه الخبرات، قدر استطاعته، إن أنشطته الخاصة بما في ذلك الشعور بالسرور لاستطاعته إعادة عرض أنشطة أمه، وإشباع حاجاته، وخفض حدة الإحباط والقلق نتيجة بعد أمه الوقتي عنه، وفي نفس الوقت فإن محاكاته الناجحة لسلوك أمه تعزز هذا التتابع السلوكي ورغبته في التصرف مثل امه في غيابها، وبعد ذلك في حضورها، فالطفل يكافئ نفسه، لمحاكاة السلوك المعتمد على أمه دون أن يكون معتمداً وهو يكتشف مصدراً جديداً للإشباع في إجراء المحاكاة النابعة ذاتياً، والتي تؤدي أخيراً من محاكاة التتابعات السلوكية إلى التصرف مثل شخص آخر، أنه يتصرف كما لو كان يملك الخواص والمهارات النفسية التي لشخص آخر - عادة أحد الوالدين - إن نظاماً واقعياً غير سببي، أي تحقيق الذات، إنما ينبعث ويصبح استجابة هدفية.

إن تحقيق الذات ينبع من الدور الذي يقوم به الطفل نفسه، وسلوكه العفوي، وعن والد مرغوب فيه.

فإن تحقيق الذات لا يولد بالضرورة سلوكاً مرغوباً فيه .. إن الطفل يكون مستعداً لاقتباس أي شيء من سلوك الكبار، يرى أنه مناسب لدور الشخص، وهو الذي يمكن أن يكون عضو في الأسرة، وإن كان يفضل أحد الوالدين أو كليهما حيث يتقمص شخصية أحدهما، وحيث أن تحقيق الذات ولو جزئياً يعتمد على الحنان الدافئ، وبذلك نجد أن تحقيق الذات اعتبر حصيلة سلوك محاكي معزز، يؤدي إلى اقتباس دور الكبار.

كما أن هناك ما يسمى بتحقيق الذات الدفاعية يولد إجراءات وسيطة يضم إليها الطفل خيالاته مع خيالات الوالدين من نفس جنسه، وبهذا التحقيق الدفاعي للذات، يستطيع أن يتعامل بنجاح مع الإجراءات الخاصة برغباته العدوانية والتي لم تتحقق، والتي يواجهها أيضاً في الوالد من نفس جنسه، وتحقيق الذات الدفاعية يتعلق مباشرة بدرجة التواجد بالنسبة للوالد لكي يستطيع الولد أو البنت تشكيل اتجاهاته ويحصل على تعزيز

لسلوكه الإجرائي الناجح في تشكيل السلوك المطلوب، فضلاً عن ذلك فإن تحقيق الذات الدفاعية يرتبط عكسياً بدرجة تدخل الوالد من الجنس الآخر والمدى الذي يتدخل فيه نموذجه السلوكي مع سلوك الوالد من نفس الجنس، مثال ذلك بنت عمرها أربع سنوات، يحتمل جداً أن تتخذ سلوكاً من نموذج موقف الأم بالنسبة للجنس والعدوانية وغيرهما من معايير السلوك هذا، إذا لم تواجه دائماً بمعايير الأب، وفي نفس الوقت فإن قرب الأب يعطي للبنت الفرصة والدافع لزيادة الجهد في محاولة استمرار اعتمادها عليه، وللحصول على التعزيز لسلوكها الناجح .. إن الغياب الكلي للأب يقضي على فرصة التعزيز وتقل الاحتمالات أمام البنات لتجدن التعزيز لسلوكهن الأنثوي.

والتنشئة الاجتماعية في الطفولة المبكرة تتطلب من الطفل أن يتخلى عن النمط الانفصامي (الفردي - الإنعزالي) للحياة في طفولتة المبكرة، إن التنشئة الاجتماعية تتضمن تعلم الاتصال وأكثر من ذلك إيجاد علاقة شفوية مع الآخرين كما أنها تعلم الطفل سلوكاً يمكن أن يصلح كوسيلة اتصال غير شفوية في علاقتها مع الأشخاص الآخرين، وهو يتعلم مجموعة كبيرة من حركات الجسم وأوضاعه تصلح كوسيلة للتأثير في محاولة لتوجيه سلوك الآخرين نحو هدف مرغوب فيه .. إن أسلوب الطفل وسرعته في الحركة تحدد حركته الذاتية وطريقته في إيجاد علاقة مع الآخرين .. إن النجاح بصفة عامة يزيد حركته الذاتية والقدرة على إيجاد علاقة مع الآخرين، في حين أن الفشل قد يساعد على محاولة إصراره للاستمرار في المحاولة.

وفي الوقت الذي يصبح فيه الطفل مستعداً للذهاب إلى الروضة من حيث السن والنمو، فإنه يكون مستعداً ليتمثل عالماً يقع خارج نطاق أسرته. وفي هذا الوقت يكون قد اكتسب نظاماً سلوكياً يرشده لفترات محدودة في هذا العالم الخارجي الجديد. وقد يكون الطفل معرضاً للقلق وبعض الاضطرابات النفسية. إن بيئته الاجتماعية الأوسع تقوم الآن بنصيب هام في زيادة التنشئة الاجتماعية وفي سن الخامسة تقريباً يقل اعتماد الطفل على أفراد أسرته ويصبح قاصراً على جوانب محددة في حياة الأسرة.

وتتسع اعتمادية الطفل من مجرد الاعتماد على شخص واحد إلى الاعتماد على فردين أو أكثر. ويستمر هذا الاتساع وتصبح المعلمة عادة واحدة جديدة من المصادر الجديدة للاعتمادية وفي الأمر يميل الطفل لإيجاد علاقة مع كل كبير يقابله طبقاً لأنماط طفولته السابقة، وليس طبقاً للمتطلبات الأكثر واقعية للموقف الجديد.

غير أن اعتماده على الأطفال الآخرين في داخل الأسرة وخارجها يكون أكثر اتساقاً مع مستوى تعلمه والاعتماد على أفراد أسرته يتغير في طريقته وكثافته، ويستبدل تدريجياً باعتماده على فريق رفاقه، وخاصة في البداية، يكون فريق رفاقه مصدراً أكثر احتمالاً لتعزيز سلوكه الاعتمادي. ولأنماط الإيجابية لجذب الانتباه - مثل الإذعان للتوقع - تتوطد في جهوده التعاونية مع رفاقه، أما الأنماط السلبية لجذب الانتباه فتستمر هي الأخرى - من خلال بعض السلوكيات مثل الزهو والتباهي، وإذا لم تكبت الأنماط السلبية يمكن أن تظل جزءاً تكاملياً ثابتاً في شخصية الراشد.

يرغب الطفل الصغير في سن الروضة أن يجد توازناً بين حاجته للشعور بالاستقلال وإدراكه لمدى حريته، وبين قبوله للسيطرة، إنه يحاول السيطرة على الآخرين بحيث يستطيع إرضاء احتياجاته أو مهاراته الجديدة فالسيطرة على الآخرين تقابل بزيادة في السيطرة المطلوبة منه، ويطرد إزدياد جوانب الحياة التي تحدد له.

وفي نفس الوقت تقل حرية الطفل وتقتصر على جوانب محدودة، وتظل هذه الجوانب المسيطرة عليها خاضعة للسيطرة الشديدة ليس فقط من والديه ولكن أيضاً من مدرسيه وغيرهم من الكبار الذين يحتك بهم وبعبارة أخرى تصبح مجالات السيطرة أشد تحديداً وأكثر تعزيزاً.

وفي سن الخامسة عادة يصبح الطفل شديد التقرب والتقمص والتعرف على الوالد من نفس جنسه ويستمر التعرف على الذات من خلال تقليده نماذج يكون مرغوباً فيها على الأقل بمعايير احتياجات الطفل، وإذا لم تتواجد النماذج المقلدة المرغوب فيها في عالم الكبار فإن أطفالاً آخرين يتصادف أن يمدوا الطفل بشيء من الإشباع، يصلحون لتحقيق الذات من خلالهم وبينما يمتد أفق الطفل إلى أبعد من عالم بيته، يحب أن يبدي دلالة قوية من الوعي، وتساعده بيئته الجديدة والأكثر اتساعاً على تحقيق قيم أكثر فهما وكذلك قيم اجتماعية ودينية وأخيراً سياسية واقتصادية.

وكل السلوك المكتسب من الأحكام والتقديرات اللاحقة على القيم ترتكز على ما سبق امتصاصه من سلوك والديه، وعلى ما تعلمه فهماً، وعادة يريد الطفل أن يكون مثل والديه لكي يحصل على تقبلهم المرضي ويحتفظ به.

ومن العرض السابق يتضح لنا أن الحيل الدفاعية هي حيل لا شعورية - في معظم

الأحيان - يلجأ إليها الفرد لحماية ذاته من الإحباط والصراع والقلق ولكنها تشكل خطراً كبيراً على الفرد إذا اعتاد استخدامها حيث تؤدي به إلى الوقوع في الاضطرابات المرضية، ولا يختلف الفرويديون والسلوكيون كثيراً في النتيجة التي تؤدي إليها هذه الحيل، فكلاهما يرون أنها أساليب غير فعالة لا تحل الصراع إلا بشكل مؤقت. لكنهم اختلفوا في تحليلها وبيان كيفية تكونها، فقد أكد الفروديون على أهمية العوامل الداخلية واللاشعورية في تشكيل هذه الحيل، بينما أوضح السلوكيون أنها استجابات متعلمة معممة.

وإذا كان أصحاب النظريات السلوكية وأصحاب نظريات التعلم يختلفون مع أصحاب نظرية التحليل النفسي في الكيفية التي يتم بها الدفاع، فإنهم يتفقون معهم في الوظيفة الأساسية لهذه الميكانزمات، وهي أنها تهدف إلى كف الدوافع الأساسية في بعض المواقف من ناحية والسماح للمكبوتات أن تظهر خاصة في الظروف التي تضعف فيها الرقابة من ناحية أخرى.

إذا كان الدفاع في الإعلاء يتم عن طريق تجريد الأفكار من طاقتها أو من الوجدانات المحيطة بها وربط هذه الطاقة بأهداف أخرى، بمعنى أن الفكرة تبقى والوجدان يتحول إلى موضوع آخر.

الإعلاء لا يستبعد كل طاقة أو الوجدان المرتبط بالأفكار غير المقبولة، بل يتبقى جزء من الطاقة مرتبطاً بهذه الأفكار ويمكن أن يكون هذا القدر كافياً ليبعث القلق بسبب احتمال التعبير عن هذه الأفكار والمشاعر والحاجات المحظورة. وهنا يكون الفرد في حاجة إلى استبعاد الأفكار ذاتها مع وجداناتها.

ويستخدم الناس جميعاً - صغاراً وكباراً، أصحاء ومعتلين نفسياً - الحيل الدفاعية أو تلك الأنماط السلوكية التي من شأنها أصلاً تخفيف حدة القلق أو التوتر، بيد أنهم يختلفون فيما بينهم من حيث قدر استخدامهم لها، إذ يستخدمها الأفراد العاديون بدرجة معقولة فتعينهم على التخفف من وطأة الضغوط والإحباطات، والصراعات ومشاعر الذنب التي يتعرضون لها، وعلى التنفيس عن مشاعرهم وانفعالاتهم، والحفاظ على صورة الذات، وتزيد من رضاهم عن أنفسهم، ومن ثم تكون مفيدة في تحقيق توازنهم وتوافقهم الشخصي والاجتماعي.

أما الإغراق في هذه الحيل والاعتياد على استخدامها باستمرار كطرق في حل

المشكلات، فيؤديان إلى استنفاذ الطاقة النفسية للفرد وتبديدها، وإلى سوء التوافق، لأنها عندئذ تحول بين الفرد والمواجهة الواقعية لمشكلاته، ومع أن الحيل الدفاعية قد تمد المرء بقدر من الراحة، إلا أنها راحة مؤقتة موهومة وخادعة، سرعان ما تزول فيعاوده التوتر والقلق من جديد، ومن ثم يعود إلى الحيل مرة أخرى ـ وهكذا حتى يبطل مفعولها، وعندئذ يشعر بالعجز والإنهيار فالحيل الدفاعية ليست حلولاً جذرية للصراعات والإحباطات، ذلك أن نكران رغبة محظورة وعدم الاعتراف بها، أو كبت مشاعر نقص معينة وتجاهلها ـ مع وجودها حقيقية ـ يلهى الفرد عن نقائصه ويعميه عن عيوبه، ولا يحمله على مواجهتها مواجهة واقعية، كما أن الاستغراق في أحلام اليقظة ربما يشعرنا بالارتياح اللحظي، والتحقيق الخيالي لبعض دوافعنا وطموحاتنا، لكنه يعوقنا عن السعي الجاد لتحقيق هذه الطموحات في الواقع، واعتزال الناس والإنسحاب من المجتمع ربما يقينا بعض مشاعر الفشل أو الاضطهاد أو عدم الكفاءة لكنه لا يستأصل أسباب هذه العزلة ولا يحسن علاقتنا بالآخرين.

وهكذا يؤدي الإسراف في استخدام الحيل الدفاعية إلى إبطال وظيفتها التي هي في الأصل حماية الأنا من التهديد والقلق، كما يؤدي إلى أنهاكها واستنزاف طاقتها، مما يؤدي إلى إضعافها وإنهيارها فتصبح عاجزة عن النمو والإرتقاء ويصبح الفرد فريسة للاضطرابات والأمراض النفسية والعقلية.



الفصل الرابع
الاضطرابات النفسية

مقدمة

أولاً: العصاب

ثانياً: الفصام

ثالثاً: الاكتئاب

رابعاً: الاضطراب الوجداني

خامساً: الصرع

سادساً: المهنة والاضطرابات النفسية



الاضطرابات النفسية

مقدمة:

تعرض الشخص إلى العديد من الضغوط النفسية، والجو الأسري السلبي وما يحتويه من خلافات والديه وصراعات، ومشاطرات، وعدم استقرار اجتماعي ونفسي وضعف الروابط الأسرية سيؤدي حتماً إلى تأثيرات سلبية كبيرة على نمو الأطفال، وتحول ذلك إلى مشكلات نفسية وسلوكية فيشعر الأطفال بالتوتر وبمستويات عالية من الضيق النفسي وعدم القدرة على بناء علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين ويكونون أقل قدرة على ممارسة الضبط الذاتي ويدفعهم هذا النشاط مع الآخرين فيؤدي إلى وضوح الإحساس بمشاعر الاكتئاب كما تظهر العديد من الأمراض العصابية كالقلق والوسواس القهري كما نتعرض في هذا الفصل إلى بعض الأمراض الذهانية كالفصام والاضطراب الوجداني.

أولاً: العُصاب NEUROSIS:

• **المقصود بالعصاب :**

العصاب هو اضطراب وظيفي في الشخصية بين العادي وبين الذهان، وهو حالة مرضية تجعل حياة الشخص العادي اقل سعادة، ويعتبره البعض صورة مخففة من الذهان.

وأعراض العصاب تمثل رد فعل الشخصية أمام وضع لا تجد له حلا بأسلوب آخر، أي انه يمثل المظهر الخارجي للصراع والتوتر النفسي والخلل الجزئي في الشخصية .

و العصاب ليس له علاقة بالأعصاب، وهو لا يتضمن أي نوع من الاضطراب التشريحي أو الفسيولوجي في الجهاز العصبي، وكل ما في الأمر اضطراب وظيفي دينامي انفعالي نفسي المنشأ يظهر في الأعراض العصابية وهناك فرق بين العصاب والمرض العصبي حيث المرض العصبي اضطراب جسمي ينشأ عن تلف عضوي يصيب الجهاز العصبي مثل الشلل النصفي والصرع، ومن ثم يفضل استخدام مصطلح العصاب النفسي .

• **تصنيف العصاب :**

يصنف العصاب إلى : القلق، وتوهم المرض، والضعف العصبي (النيوراسثينيا)، والخوف، والهستيريا، وعصاب الوسواس القهري، والاكتئاب التفاعلي، والتفكك، ويضاف إلى ذلك أنواع أخرى من العصاب (مثل عصاب الحرب وعصاب الحادث وعصاب السجن وعصاب القدر.

مدى حدوث العصاب :

الاضطراب العصابية هي اكثر الاضطرابات النفسية حدوثاً، ويلاحظ أن هناك عددا من الناس لديهم اضطرابات عصابية ويعيشون بها طول حياتهم ولا ينكرون أبدا في استشارة معالج نفسي، ويوجد العصاب في كل الثقافات وكل الطبقات الاجتماعية، ويحدث العصاب اكثر لدى الإناث من لدى الذكور.

الشخصية العصابية :

العصاب هو اصل الشخصية العصابية وتتسم الشخصية العصابية بعدد من الخصائص أهمها عدم الكفاية والضعف وعدم تحمل الضغط وبخس الذات والقلق والخوف والتوتر والتهيجية والإعياء والتمركز حول الذات والأنانية وضعف الثقة في الذات واضطراب العلاقات الاجتماعية والجمود ووجود المشكلات وعدم الرضا وعدم السعادة والحساسية النفسية (وخاصة في مواقف النقد والإحباط) .

- **أسباب العصاب :**

الأسباب الوراثية نادرة، والعوامل العصبية والسمية ليس لها دور هنا، واهم ما في العصاب أن كل أنماطه نفسية المنشأ، وتلعب البيئة دوراً هاما .

وعلى العموم فمن أهم أسباب العصاب : مشاكل الحياة منذ الطفولة وعبر المراهقة وأثناء الرشد وحتى الشيخوخة، وخاصة المشاكل والصدمات التي تعمقت جذورها منذ الطفولة المبكرة بسبب اضطراب العلاقات بين الوالدين والطفل والحرمان والخوف والعدوان وعدم حل هذه المشاكل، (وطبيعي أن الحل العاصبي لهذه المشكلة حل خاطئ وأسلوب توافقي فاشل .

و كذلك يلعب الصراع (بين الدوافع الشعورية واللاشعورية أو بين الرغبات والحاجات المتعارضة) والإحباط والكبت والتوتر الداخلي وضعف دفاعات الشخصية ضد الصراعات المختلفة دورا هاماً في تسبب العصاب وتؤدي البيئة المنزلية العصابية والعدوى النفسية إلى العصاب كذلك فان الحساسية الزائدة تجعل الفرد اكثر قابلية للعصاب .

- **أعراض العصاب :**

يشتمل العصاب عددا من الأشكال الكلينيكية المختلفة التي يجمع بينهما جميعا عناصر

مشتركة وأعراض عامة تؤدي إلى عدم السعادة وعدم الكفاية واضطراب العلاقات الشخصية وعادة يوجد مكاسب ثانوية مرتبطة بالأعراض

أهم الأعراض العامة للعصاب :

- القلق الظاهر أو الخفي والخوف والشعور بعدم الأمن، وزيادة الحساسية والتوتر والتهيجية والمبالغة في ردود الفعل السلوكية، وعدم النضج الانفعالي والاعتماد على الآخرين ومحاولة جذب انتباه الآخرين والشعور بعدم السعادة والحزن والاكتئاب .
- اضطراب التفكير والفهم بدرجة بسيطة، وعدم القدرة على الأداء الوظيفي الكامل، ونقص الإنجاز وعدم القدرة على استغلال الطاقات إلى الحد الأقصى، ومن ثم عدم القدرة على تحقيق أهداف الحياة .
- الجمود والسلوك التكراري وقصور الحيل الدفاعية والأساليب التوافقية والسلوك ذو الدافع اللاشعوري .
- التمركز حول الذات والأنانية واضطراب العلاقات الشخصية والاجتماعية .
- بعض الاضطرابات الجسمية المصاحبة نفسية المنشأ .
- **علاج العصاب :**

يجب أن يهدف علاج العصاب إلى شفاء الفرد من العصاب أولا وإعادة تنظيم الشخصية كهدف طويل الأمد .

أهم طرق علاج العصاب :

- العلاج النفسي هو العلاج الفعال، ويأتي على رأس القائمة التحليل النفسي، والعلاج النفسي التدعيمي، والعلاج النفسي المركز حول العميل، والعلاج السلوكي، والعلاج الأساسي هو حل مشكلات المريض .
- العلاج النفسي الجماعي، والعلاج الاجتماعي وعلاج النقل البيئي.
- العلاج الطبي بالأدوية (خاصة المهدئات) وباستخدام الصدمات (الأنسولين والكهرباء) وعلاج الأعراض .

مال العصاب :

يعتبر مال العصاب افضل بكثير من مال الذهان أو الاضطرابات العضوية المنشأ،

ويلاحظ أن كل أنواع العصاب قابلة للعلاج النفسي والتحسن والشفاء مع العلاج المناسب (وتصل نسبة التحسن والشفاء إلى 90% أو اكثر) وكثير من حالات العصاب تشفى تلقائياً (حوالي 40 إلى 60% من الحالات حين يحدث تغير في حياة المريض .

(أ) القلق النفسي:

الفرق بين الخوف والقلق المرضى؟

الإحساس بالقلق والخوف هو رد فعل طبيعي وذو فائدة في المواقف التي تواجه الإنسان بتحديات جديدة. فحين يواجه الإنسان بمواقف معينة مثل المقابلة الأولى للخطوبة أو الزواج، أو المقابلة الشخصية الهامة للحصول على عمل، أو يوم الامتحان، فانه من الطبيعي أن يحس الإنسان بمشاعر عدم الارتياح والتوجس، وأن تعرق راحتا يداه، ويحس بآلام في فم المعدة. وتخدم ردود الفعل هذه هدفًا هامًا حيث أنها تنبهنا للاستعداد لمعالجة الموقف المتوقع.

ولكن أعراض القلق المرضي تختلف اختلافًا كبيرًا عن أحاسيس القلق الطبيعية المرتبطة بموقف معين. فأمراض القلق هي أمراض يختص الطب بعلاجها ولهذا الاعتبار فإنها ليست طبيعية أو مفيدة.

وتشمل أعراض مرض القلق الأحاسيس النفسية المسيطرة التي لا يمكن التخلص منها مثل نوبات الرعب والخوف والتوجس والأفكار الوسواسية التي لا يمكن التحكم فيها والذكريات المؤلمة التي تفرض نفسها على الإنسان والكوابيس، كذلك تشمل الأعراض الطبية الجسمانية مثل زيادة ضربات القلب والإحساس بالتنميل والشد العضلي.

و بعض الأشخاص الذين يعانون من أمراض القلق التي لم يتم تشخيصها يذهبون إلى أقسام الطوارئ بالمستشفيات وهم يعتقدون أنهم يعانون من أزمة قلبية أو من مرض طبي خطير.

وهناك العديد من الأشياء التي تميز بين أمراض القلق وبين الأحاسيس العادية للقلق،حيث تحدث أعراض أمراض القلق عادة بدون سبب ظاهر، وتستمر هذه الأعراض لفترة طويلة. ولا يخدم القلق أو الذعر المستمر الذي يحس به الأفراد المصابين بهذا المرض أي هدف مفيد، وذلك لأن هذه المشاعر في هذه الحالة عادة لا تتعلق بمواقف الحياة الحقيقية أو المتوقعة. وبدلاً من أن تعمل هذه المشاعر على دفع الشخص إلى التحرك

والعمل المفيد،فانه يكون لها تأثيرات مدمرة حيث تدمر العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء وأفراد العائلة والزملاء في العمل فتقلل من إنتاجية العامل في عمله وتجعل تجربة الحياة اليومية مرعبة بالنسبة للمريض منذ البداية. وإذا تُرك المرض بغير علاج، فيمكن حينئذ أن يحد عرض القلق المرضي من حركة الإنسان بشكل كامل أو أن يدفعه إلى اتخاذ تدابير متطرفة مثل أن يرفض المريض أن يترك بيته أو تجنبه المواقف التي قد تؤدي إلى زيادة قلقه.

ما هي نسبة مرض القلق فى المجتمع؟

يعتبر مرض القلق من أكثر الأمراض النفسية شيوعًا، فهو يصيب حوالي واحد من كل تسعة من الأفراد. ولحسن الحظ، فإن هذا المرض يستجيب بشكل جيد للعلاج، ويحس معظم المرضى الذين يتلقون العلاج براحة كبيرة بعد العلاج. ولكن لسوء الحظ، فإن الكثير من المرضى لا يسعوا للحصول على العلاج. وقد لا يعتبروا الأعراض التي تصيبهم نوع من المرض، أو قد يخافوا أن يوصموا بوصمة عار في العمل أو في البيت أو وسط أصدقائهم بسبب المرض.

أعراض القلق (أعراض القلق المرضية)؟

أعراض القلق هي مجموعة من الأعراض النفسية تشمل :

- الرهاب (الخوف الغير منطقي) PHOBIAS
- عرض الذعر (الهلع) ATTACKS PANIC
- عرض الوسواس القهري
- عرض الضغط العصبي بعد الإصابات أو الحوادث
- عرض القلق العام.

وتنشأ هذه الأمراض من تغيرات بيوكيميائية في الدماغ، وكذلك من الوراثة، ومن التركيبة النفسية العامة للفرد، ومن تجارب الحياة ويتصف كل مرض من أمراض القلق المرضي بمجموعة معينة من الأعراض، كما هو الحال في جميع الأمراض، وتختلف شدة ومدة الأعراض باختلاف الأفراد. ويتميز القلق بوجود أعراض نفسية وجسمانية. وتشمل المخاوف غير الحقيقية والذكريات التي تفرض نفسها على شكل صور مرئية تظهر وتختفي بسرعة للتجارب الصعبة في حياة الإنسان،وكذلك حدوث بعض الوساوس المرتبطة بالنظافة مثل التكرار الدائم لتصرفات تعتبر طقوس أكثر منها تصرفات معقولة مثل تكرار

غسل الأيدي. وتشمل الأعراض الجسمانية اضطرابات النوم وسرعة ضربات القلب وكأن المرء في سباق، وضيق النفس، والإحساس بالهياج والحركة الدائمة، وجفاف الفم، والتنميل أو الإحساس بالخدر أو الوخز بالذراعين والقدمين، والمشكلات المعوية المعدية، والشد العضلي. وبالإضافة إلى ذلك، قد يتزامن حدوث عرض من أعراض القلق المرضي مع أمراض القلق الأخرى مثل الاكتئاب والأمراض النفسية الأخرى أو الظروف الصحية الخاصة مثل إدمان الكحول أو تعاطي المخدرات.ولذلك يجب على الأفراد الذين يعانون من أعراض القلق المرضي أن يزوروا طبيبًا نفسيًا أو طبيبًا باطنيا للقيام بفحص طبي شامل لتشخيص حالتهم فى وقت مبكر.

1- مرض الخوف الحاد (الذعر):PANIC DISORDER

يرتبط عرض الخوف المرضي بحدوث نوبات متكررة وغير متوقعة من الذعر، وحالات مفاجئة من الخوف الطاغي من أن يكون المرء في خطر ما ويتزامن هذا الخوف مع أربعة على الأقل من الأعراض التالية:

- زيادة ضربات القلب
- آلام في الصدر
- العرق
- الارتعاش أو الاهتزاز
- ضيق النفس، الإحساس بأن المرء يختنق وأن هناك شيئًا يسد حلقه
- الغثيان وآلام المعدة
- الدوخة أو دوران الرأس
- الإحساس بأن الإنسان فى عالم غير حقيقي أو أنه منفصل عن نفسه
- الخوف من فقدان السيطرة "الجنون" أو الموت
- التنميل، الإحساس بالبرد الشديد أو السخونة الشديدة في الأطراف.

ويمكن أن تصحب نوبات الذعر مختلف أنواع أعراض القلق المرضية وليس فقط أعراض الذعر المرضي. وبسبب أن نوبات الذعر ترتفع بشكل غير متوقع وتحدث مصاحبة لأعراض أمراض جسمانية تشبه أمراض القلب، فإن الأشخاص الذين يعانون من عرض الذعر المرضي عادة ما يتوهمون خطأ أنهم يعانون من مرض القلب.

وتحدث أعراض الذعر المرضية لأول مرة عادة في مرحلة المراهقة أو بداية مرحلة النضج ويمكن أن تبدأ أيضًا في مرحلة الطفولة. ومن الملاحظ أن عدد النساء اللاتي يعانين من هذه الحالة ضعف عدد الرجال، وأن نسبة من 1% إلى 2% من الأفراد يعانون سنويًا من هذا العرض المرضي. وتظهر الدراسات وجود تاريخ مرضى داخل العائلة مما يشير إلى أن بعض الأشخاص قد يكونون أكثر ميلاً للإصابة بهذا العرض المرضي من الآخرين.

ومثل بقية أمراض القلق، يمكن لعرض الخوف المرضي أن يكون مزعجًا وأن يقعد المرضى إذا لم يتم علاجهم بشكل مناسب. وبالإضافة إلى ذلك، فإن معدلات إدمان الكحول ومرض القولون العصبي ترتفع بالنسبة للأشخاص الذين يعانون من مرض الذعر المرضي عنها بالنسبة لمجموع الناس.

2- الرهاب (الخوف غير المبرر):PHOBIAS

الرهاب هو حالة من الخوف المستمر -غير المنطقي وغير القابل للسيطرة عليه -من شيء ما أو موقف ما أو نشاط ما.

و في كل عام، يعاني من 5% إلى 9% من الأفراد من نوع أو أكثر من أنواع الرهاب.وتختلف أعراض الرهاب ما بين الحالات الخفيفة إلى الحالات الحادة. وتعبر حالات الرهاب عن نفسها لأول مرة في الفترة ما بين سن 15-20 عامًا، على الرغم من أنها يمكن أن تحدث في بداية سن الطفولة. وتؤثر حالات الرهاب على الأشخاص من الجنسين ومن مختلف الأعمار والأعراق والمستويات الاجتماعية. ويمكن أن يكون الخوف الذي يحس به الأشخاص الذين يعانون من الخوف كبيرًا إلى درجة أن الناس قد يفعلون أشياء كثيرة لتجنب مصدر خوفهم. وأحد ردود الفعل المتطرفة للرهاب هو نوبات الذعر المرضي.

وهناك ثلاثة أنواع من الرهاب:

1- الرهاب الخاص SPECIFIC PHOBIAS

و يتصف الرهاب الخاص بالخوف الشديد من شيء ما أو موقف ما -لا يعتبر ضارًا في الحالات العادية مثل :

- الخوف من ركوب الطائرة أو سقوط الطائرة وتحطمها.

- الخوف من الكلاب حتى النوع الأليف منها.
- الخوف من العواصف أو أن يُصعق المرء بالبرق.

والأشخاص الذين يعانون من الرهاب الخاص يعرفون بأن خوفهم مبالغ فيه، ولكنهم لا يستطيعون التغلب على مشاعرهم.و بينما يخاف الأطفال عادة من مواقف أو أشياء معينة، فإن تشخيص الرهاب يتم فقط عندما يصبح هذا الخوف حائلاً دون القيام بالنشاطات اليومية مثل الذهاب للمدرسة أو العمل أو الحياة المنزلية.

2- الرهاب الاجتماعي PHOBIA SOCIAL

ويتميز الرهاب الاجتماعى بالقلق الشديد والإحساس بعدم الارتياح المرتبط بالخوف من الإحراج أو التحقير بواسطة الآخرين في مواقف تتطلب التصرف بطريقه اجتماعية. ومن الأمثلة على المواقف التي تثير الرهاب الاجتماعي الخطابة ومقابلة الناس والتعامل مع شخصيات السلطة والأكل في أماكن عامة أو استخدام الحمامات العمومية. ومعظم الناس الذين يحسون بالرهاب الاجتماعي يحاولون تجنب المواقف التي تثير هذا الخوف أو يتحملون هذه المواقف وهم يشعرون بالضغط العصبي الشديد. ويتم تشخيص الرهاب الاجتماعي إذا كان الخوف أو التجنب يتدخلان بشكل كبير في روتين الحياة الطبيعية المتوقعة للشخص أو إذا أصبح الرهاب يضايق المريض بشدة. وعلى سبيل المثال، فإن الشخص الذي يخاف من الخطابة العامة سوف تُشخص حالته على أنها حالة رهاب اجتماعي إذا كان الخوف يقعده عن الحركة والعمل أو إذا كانت الخطابة أحد النشاطات التي يجب على الشخص القيام بها باستمرار مثل خطيب المسجد ورجال العلاقات العامة.

3- الخوف من الأماكن الضيقة أو الواسعة: AGORAPHOBIA

و هو الخوف من التعرض لنوبة ذعر في مكان أو موقف يكون الهروب منه صعبًا أو محرجًا. ويصبح القلق من التعرض لهذه الأماكن قويًا جدًا إلى درجة أنه يولد نوبة ذعر حادة، وعادة ما يتجنب الأشخاص المصابين بهذا النوع من الرهاب التعرض للمواقف التي تسبب رعبهم. ويختلف هذا النوع من الخوف عن الرهاب الاجتماعى-الذى ينحصر فى المواقف الاجتماعية-بأن الخوف يحدث فى مواقف معينة مثل أن يكون المرء وحيدًا خارج منزله أو أن يكون المرء داخل زحام، أو أثناء السفر في سيارة أو حينما يكون المرء داخل مصعد أو فوق كوبري. وإذا لم تتم معالجة هذا النوع من الرهاب، فإنه يمكن أن يصبح مقعدًا إلى درجة أن الأشخاص المصابين به يلزمون بيوتهم ولا يخرجون منها.

3- مرض الوسواس

الوساوس هي أفكار غير منطقية تحدث بشكل متكرر وتسبب الكثير من القلق ولكن لا يمكن التحكم بها عبر التفكير بأفكار منطقية. وتشمل الوساوس القهرية الاهتمام الشديد بالأوساخ والجراثيم والشكوك المتكررة (على سبيل المثال في كون المرء قد أغلق الموقد أو الفرن)، والأفكار عن العنف أو إيذاء الآخرين، والحاجة لأن تكون الأشياء موضوعة في نظام معين. وعلى الرغم من أن الأشخاص المصابين بهذه الوساوس يدركون أن أفكارهم غير معقولة ولا تتعلق بمشكلات الحياة الحقيقية، إلا أن هذه المعرفة ليست كافية لجعل الأفكار الغير مرغوب فيها تذهب. وعلى العكس من ذلك، فأثناء محاولة التخلص من الأفكار الوسواسية، فإن الأشخاص المصابين بعرض الوسواس القهري يقومون بأعمال قهرية أو طقوس أو تصرفات متكررة لتقليل قلقهم. ومن أمثلة الأعمال القهرية غسل الأيدي المتكرر (لتجنب العدوى)، وتفقد الباب وإعادة تفقده مرارًا وتكرارا للتأكد من إغلاقه ومن أن الفرن مغلق (لتهدئة الشكوك وتجنب الخطر)، واتباع قواعد صارمة من النظام (وضع الملابس في نفس الترتيب كل يوم). ويمكن أن تصبح الأعمال القهرية زائدة عن الحد ومزعجة لنظام الحياة اليومية وأن تستغرق الكثير من الوقت بحيث تأخذ أكثر من ساعة فى اليوم وتتدخل بشكل كبير في النشاطات اليومية والعلاقات الاجتماعية.

وعادة ما تبدأ الوساوس القهرية في مرحلة المراهقة أو بداية النضج، ولكن يمكن أن تحدث لأول مرة في مرحلة الطفولة وتؤثر في الرجال والسيدات بنفس الدرجة ويبدو أنها تنتشر في اسر بذاتها. ومن الممكن أن يصاحب الوسواس القهرى أعراض القلق المرضي الأخرى مثل الاكتئاب ومشكلات تناول الطعام أو الإدمان. ويعاني حوالي ٢٪ من الشعب سنويًا من الوسواس القهري.

4- الضغط العصبي:

يحدث هذا العرض المرضي للأشخاص الذين عاشوا تجربة جسدية أو عاطفية مريعة أو حادة. ويشعر الأشخاص الذين يعانون من عرض الضغط العصبي- بعد الإصابات والتجارب المؤلمة -من محنة تعرضهم لكوابيس متكررة أو ذكريات حول الحادثة، أو الإحساس بعودة عرض الضغط العصبي، والألم الشديد العاطفي والعقلي والبدني عندما يتعرضون لمواقف تذكرهم بالحوادث المؤلمة. وبالإضافة إلى الذكريات المؤلمة والكوابيس

والصور التي تومض في رؤوسهم فجأة، فإن الأعراض تشمل الإحساس بالتنميل أو بانفصال المرء عن الآخرين وصعوبة النوم والإحساس بالقلق والحذر والاكتئاب.

ومن أمثلة الحوادث التي قد ينتج عنها عرض الضغط العصبي -بعد الإصابات والتجارب المؤلمة- التعرض لمواقف القتال العسكري والتعرض لحوادث الاعتداء مثل الاغتصاب والسرقة بالإكراه، والكوارث الطبيعية مثل الأعاصير والحريق الواسع المدى أو الأحداث المحزنة الناتجة عن أعمال عسكرية مثل الضرب بالقنابل وسقوط طائرة، والتعرض للأذى في الطفولة، ومشاهدة تعرض إنسان آخر لأذى بالغ.

وأي شخص في أي سن يمكن أن يعاني من عرض الضغط العصبي- بعد الإصابات والتجارب المؤلمة، وتحدث الأعراض عادة بعد ثلاثة أشهر من الحادثة المؤلمة ولكن قد تبدأ بعد عدة اشهر أو سنين. ومن العوامل التي تؤثر على احتمال نشوء عرض الضغط العصبي- بعد الإصابات والتجارب المؤلمة- هي مدى حدة المشكلة وطول الفترة الزمنية للتجربة ومدى اقتراب الإنسان منها. والأشخاص المصابين بعرض الضغط العصبي معرضين لمختلف أنواع أمراض القلق الأخرى وكذلك للاكتئاب والإدمان.

5- القلق العام

يتصف مرض القلق العام بالقلق المستمر والمبالغ فيه والضغط العصبي. ويقلق الأشخاص المصابين بالقلق العام بشكل مستمر حتى عندما لا يكون هناك سبب واضح لذلك. ويتركز القلق العام حول الصحة أو الأسرة أو العمل أو المال. وبالإضافة إلى الإحساس بالقلق بشكل كبير مما يؤثر على قدرة الإنسان على القيام بالأنشطة الحياتية العادية، ويصبح الأشخاص المصابين بالقلق العام غير قادرين على الاسترخاء ويتعبون بسهولة ويصبح من السهل إثارة أعصابهم ويجدون صعوبة في التركيز وقد يشعرون بالأرق والشد العضلي والارتعاش والإنهاك والصداع. وبعض الناس المصابين بعرض القلق العام يواجهون مشكلة القولون العصبي.

ويختلف مرض القلق العام عن أنواع القلق الأخرى في أن الأشخاص المصابين بهذه الأعراض عادة يتجنبون مواقف بعينها. ولكن، كما هو الحال في أعراض القلق الأخرى، فإن مرض القلق العام قد يكون مصحوبًا بالاكتئاب والإدمان وأعراض القلق الأخرى. وبشكل عام فإن المرض يبدأ في الطفولة أو المراهقة. ويحدث هذا المرض عادة في النساء

أكثر من الرجال ويبدو أنه شائع في عائلات بعينها. ويؤثر هذا العرض في 2-4% من الأفراد سنويًا.

العوامل التى تؤثر في أعراض القلق المرضي:

تعتبر الوراثة وكيمياء المخ والشخصية والتجارب الحياتية من الأسباب التي تلعب دورًا في حدوث أمراض القلق.

وهناك أدلة كافية على أن أعراض القلق المرضي تحدث في عائلات بعينها. وتظهر الدراسات أنه إذا كان أحد التوأمين المتشابهين يعاني من مرض القلق المرضي، فإنه يرجح أن يصاب توأمه بنفس العرض المرضي على عكس الحال في التوأم غير المتشابه. وتشير نتائج الأبحاث هذه أن عنصر الوراثة ينشط من خلال التجارب الحياتية ويدفع ببعض الناس إلى هذه الأمراض.

كذلك يبدو أن كيمياء المخ تلعب دورًا في بداية ظهور مرض القلق حيث لوحظ أن أعراض القلق تخف عادة عند استعمال الأدوية التي تؤثر في كيمياء المخ. وقد تلعب وظائف المخ دورًا كذلك، فقد تم إجراء أبحاث لتحديد المناطق المحددة فى المخ التي تصبح نشطة في الأشخاص الذين يعانون من أعراض القلق المرضي.

ويمكن أن تلعب الشخصية دورًا هاما كذلك حيث لاحظ الباحثون أن الأفراد الذين لا يظهرون الكثير من التقدير لأنفسهم وذوي مهارات التكيف الضعيفة معرضين لأعراض القلق اكثر من غيرهم، وربما كان السبب في ذلك أن عرض القلق المرضي قد ظهر في الطفولة مما أدى إلى فقدان الثقة فى النفس.

وبالإضافة إلى ذلك، قد تؤثر التجارب الحياتية في حساسية المرء للتعرض لهذه المشكلات.و يعتقد الباحثون أن العلاقة بين أعراض القلق المرضي والتعرض طويل المدى للأذى والعنف أو الفقر هو مجال هام من مجالات الدراسات في المستقبل.

و سوف تمكن التكنولوجيا الحديثة العلماء من معرفة المزيد عن العناصر البيولوجية والنفسية والاجتماعية التي تسبب أعراض القلق. ومع تحسن فهم الأسباب، يمكن أن يتحسن العلاج والوقاية من أمراض القلق في المستقبل القريب.

علاج أمراض القلق؟

قبل أن يتم وصف علاج ما، يجب القيام بالتشخيص المناسب.و يجب أن يقوم الطبيب

النفسي بعمل تشخيص تقييمي يشمل مقابلة شخصية للمريض ومراجعة سجلاته الطبية (الطبيب النفسي هو طبيب بشري مدرب للقيام بعمليات تحليل الاختبارات النفسية ومعرفة أمراض القلق وبحث المشكلات الطبية التي تحدث في نفس الوقت وعلاج هذه الأمراض). ويخدم التقييم معرفة وجود أعراض قلق معينة ولتحديد ما إذا كانت الأعراض الجسمانية تتزامن مع بعضها البعض مما يساهم في إحداث عرض القلق المرضي. وبعد القيام بالتشخيص يبدا الطبيب النفسي في علاج حالة القلق المرضي والأمراض الأخرى التي قد تتزامن معها إذا كان هذا ضروريًا.

وبينما يكون لكل عرض مرضي صفاته الخاصة به، فإن معظم أمراض القلق تستجيب بشكل جيد لنوعين من العلاج: العلاج بالأدوية والعلاج النفسي. ويتم وصف هذه العلاجات بشكل منفصل أو على شكل تركيبة مجتمعة. وعلى الرغم من أن هذه الوسائل لا تشفي المرض بشكل كامل، فإن العلاج يكون فعالاً في تخفيف حدة أعراض القلق بما يمكن الأفراد من أن يعيشوا حياة أكثر صحة.

وتُستعمل العقاقير المضادة للاكتئاب ومركبات البنزوديازبين (المهدئات الخفيفة) وأدوية القلق الأخرى لمعالجة أمراض القلق. وعلى سبيل المثال، فإن هناك المجموعة الجديدة من العقاقير المضادة للاكتئاب التي تقوم بقمع مضادات السيروتونين الاختياري والتى تعتبر فعالة في معالجة أعراض الوسواس القهري بينما تعتبر أدوية تقليل القلق الأخرى مفيدة في تقليل بعض أعراض الضغط العصبي الناشئ بعد حادثة مؤلمة. وهناك العديد من الأدوية النفسية لعلاج القلق النفسى بحيث انه إذا لم يقم دواء ما بتحقيق النتائج المرجوة منه، يمكن وصف دواء آخر. ولأن الأدوية تتطلب عادة عدة أسابيع لتحقيق تأثيرها الكامل، فيجب أن يتم مراقبة حالة المرضى بواسطة طبيب نفسي لتحديد مقدار الجرعة المطلوبة، أو التحول إلى دواء آخر إذا لم يتم التحسن على العقار الأول، أو إعطاء المريض مجموعة من الأدوية لتقليل أعراض القلق.

وتستعمل ثلاثة أنواع من العلاج النفسي بنجاح لمعالجة أعراض القلق المرضي:

- العلاج السلوكي
- العلاج التعلمي الادراكي
- العلاج النفسي الديناميكي، وخاصة لعلاج مرض الضغط العصبي بعد التعرض للتجارب المؤلمة

ويسعى العلاج السلوكي لتغيير ردود الفعل عبر وسائل الاسترخاء مثل التنفس من الحجاب الحاجز والتعرض المتدرج لما يخيف المرء.

ويساعد العلاج التعلمي الادراكي-مثل العلاج السلوكي- المرضى على التعرف على الإعراض التي يعانون منها ولكنه يساعدهم كذلك على فهم أنماط تفكيرهم حتى يتصرفوا بشكل مختلف في المواقف التي تسبب أمراض القلق.

ويتركز العلاج النفسي الديناميكي على مفهوم أن الأعراض تنتج عن صراع نفسي غير واعي فى العقل الباطن ،وتكشف عن معاني الأعراض وكيف نشأت ،وهذا أمر هام في تخفيفها.

ويمكن الآن أن يشعر المرضى المصابين بأمراض القلق بالتفاؤل بشأن التغلب على أمراضهم، حيث تتوافر حاليا وسائل العلاج الفعالة .ومع الفهم المتزايد لأسباب الأعراض المرضية التي يعانون منها، يمكننا أن نتوقع ظهور أدوية وأساليب علاجية جديدة أكثر فاعلية للتغلب على المرض.

6- مرض الفزع "الهلع":

عندما تدخل إلى المبنى الذي يوجد به مقر عملك ووقفت في مقدمة طابور انتظار المصعد، ثم ضغطت على زر الاستدعاء .. وفجأة أصابك إحساس شديد بالتشاؤم وخوف حقيقي بأن هناك شيئاً مرعباً على وشك الحدوث بل وشعرت كما لو أنك على وشك الموت في اللحظة التالية .. لقد وصل المصعد وفتحت أبوابه إلا أن الخوف الشديد يمنعك من الدخول لتجد نفسك واقفاً وحدك في الردهة، بينما ضربات قلبك تتلاحق مسرعة وشديدة، بل وتجد صعوبة في التقاط أنفاسك .. كل هذا يحدث في الوقت الذي دخل فيه باقي الموظفون إلى المصعد وهم ينظرون إليك من فوق أكتافهم متسائلين هل هناك خطأ ما ؟ .. والإجابة أن هناك فعلاً خطأ .ترى ماذا حدث، ويحدث بانتظام لشخص بين كل 50 شخصاً !؟ .. هذه إحدى نوبات مرض الرعب، وهذا هو الخوف القاتل الناتج عن هذا المرض والذي يمر بسلام بعد حوالي دقيقتين تاركاً المريض ومعه إحساس بالقلق وتساؤل محير .. " ترى متى تفاجئني النوبة مرة أخرى ؟".

" إنني أشعر أن نفسي وجسدي يرتعدان، بل وأشعر أنني أتحلل .. أنا أعنى الارتعاش وضيق التنفس والعرق الغزير ودقات القلب العنيفة وآلام الصدر وأحس إنني على وشك

الإصابة بذبحة صدرية أو شئ خطير لا أعرف كنهه .. لكن شيئاً من هذا لا يحدث " هذا ما يشعر به مريض الرعب.

كل شخص منا يمر أحياناً بأوقات عصيبة حيث أن الحياة الحديثة بدوافعها وضغوطها وبما فيها من صعوبات في المعاملات تبدو في بعض الأوقات كما لو كانت مصنعاً للقلق والضغوط النفسية، لكن نوبات الرعب لا تنشأ من الضغوط اليومية للحياة والتي تبدو عادية – حيث أن النوبات تحدث في أماكن معتادة للمريض حيث يبدو أنه لا يوجد أي عوامل رعب بالنسبة له، لكن النوبة تأتى كما لو كان هناك تهديد حقيقي لحياته، ويستجيب الجسم لهذا الإحساس بالتالي . ويأخذ مسرح الأحداث منظراً لا يدل على طبيعته وتبدأ مجموعة كبيرة من الأعراض في الظهور على المريض وتسرى بسرعة النار في الهشيم، فتتلاحق ضربات القلب وتضيق أنفاس المريض ويبعث الجهاز العصبي إلى جميع أجزاء الجسم بإشاراته ٠٠ خطر ٠٠ خطر.

أعراض نوبة الهلع

ومن وراء هذا الستار من الظروف يقتنع المريض – بينه وبين نفسه – أنه على وشك الإصابة بذبحة صدرية أو جلطة في المخ أو أنه على وشك الجنون أو الموت ولتشخيص هذه النوبة على أنها نوبة رعب يجب أن تنتاب المريض بصفة متكررة بمعدل أربع نوبات خلال أربعة أسابيع، ويجب أن تحتوى على أربعة أعراض من الأعراض التالية :

- عرق غزير .
- ضيق في التنفس .
- رفرفة بالقلب .
- ضيق بالصدر .
- أحاسيس غير سوية .
- إحساس بالاختناق.
- إحساس بالتنميل .
- إحساس بالبرودة أو السخونة .
- إغماء .

- ارتجاف .
- ميل للقيء وإحساس بالإضراب في البطن .
- إحساس بالا واقعية .
- شعور بفقدان السيطرة أو الموت أو الجنون .

وتختلف الأعراض من شخص إلى الآخر وقد تكون الأعراض شديدة مع إرهاق جسماني شديد، مما يجعل الأطباء يخطئون التشخيص ويعتقدون فعلاً أن المريض يعانى من بداية ذبحة صدرية أو ورم بالمخ، بل ويتم حجز المريض في الرعاية المركزة نظراً لعدم خبرة الأطباء بمرض الرعب، وعند اكتشاف عدم وجود أي خطر فإن الطبيب يعيد المريض مرة أخرى إلى منزله وقد يتكرر هذا الوضع عدة مرات قبل أن يتم تشخيص المرض .

ويصف أحد المرضى حاله مؤكداً أن معظم النوبات تنتابني في مترو الأنفاق حتى أنني قد وصلت إلى حالة أنني لا أستطيع ركوبه، مما أدى إلى أنني أصبحت على وشك الطرد من العمل وبمرور الوقت اعتدت على ركوبه رغم أن النوبات تجتاحني من وقت لآخر. وعندما تبدأ نوبة الخوف الأولى في الزوال فإن المريض يحاول إقناع نفسه أنها حالة عارضة خاصة أن الطبيب أخبره بأن يعود إلى المنزل لأن رسم القلب والفحوص أثبتت أنه سليم تماماً وأن الوضع لا يتعدى كونه إرهاق شديد في العمل، إلا أن هذا الموقف لا بد وأن يترك ذكرى في نفس المريض حتى تجتاحه النوبة التالية .. وحينئذ فإنه يبدأ في البحث عن سبب واضح حتى أنه يتجنب الأماكن التي حدثت بها النوبات مثل ملعب الكرة أو المصعد على أنها عوامل مسببة للنوبة، هذا وقد يميل المريض إلى العزلة معللا ذلك بأنه من الأفضل أن يعانى بمفرده بدلاً من احتمال الموقف بين الناس حيث الخوف والذل والهوان وتسمى هذه الحالة بالخوف الانعزالي، وقد تساعد العزلة - مؤقتاً - مريض الخوف .. إلا أن الحياة الطبيعية في المنزل والعمل تصبح جحيماً حيث يستمر تتابع النوبات التي تسرق من المريض طعم الحياة، وفى نفس الوقت فإن هذه العزلة لا تقف حائلاً دون حدوث نوبات أخرى .

مضاعفات مرض الهلع :

يؤدى إهمال العلاج إلى حدوث مضاعفات للمرض، أهمها القلق الانتظاري التوقعي حيث أن المريض لا يدرى متى تحدث النوبة القادمة لذا فهو يقضى وقته في انتظارها،

وقد أثبتت الدراسات أيضاً بأن مرض الخوف قد اقترن بالخوف من الأسواق والأماكن الواسعة المزدحمة حتى أن المريض قد يصل به الحد إلى ملازمة منزله وعدم مغادرته إلا مع صحبة موثوق بها، وقد يصل المريض إلى حالة مقلقة جداً عندما نجده يسلك طريقاً ونمطاً واحداً في الذهاب والعودة من وإلى العمل، ونظراً لهذا الأسلوب من الحياة المضطربة الذي يضع الأهل والأصدقاء فى موقف معاناة من المريض وبالتالي تسؤ العلاقة بينهم، ويعتبر الاكتئاب من مضاعفات المرض ٠٠ كذلك فإن المرض قد يقترن بالاكتئاب حيث أثبتت الإحصاءات أن مريض الاكتئاب النفسي معرض للإصابة بالرعب 19 ضعف الإنسان الطبيعي، وقد يلجأ المريض إلى العقاقير والكحوليات مما يجعل الوضع أكثر تعقيداً لأن هذه المواد التي يتناولها دون استشارة الطبيب تهوى به إلى منحدر القلق والإحباط ومزيد من الرعب .

أسباب مرض الهلع :

" وإن أشد الأشياء رعباً هي إنني لا أعلم أين يوجد مكمن الخطأ بداخلي ؟ هذه هي أشد الأشياء رعباً " مريض بالهلع .

خلال السنوات الأخيرة زادت الأبحاث الطبية النفسية المتعلقة بمرض الرعب .. وقد أثبتت بعض هذه الأبحاث أن نسبة الإصابة بالمرض لدى النساء ضعف مثيلتها لدى الرجال تقريباً .. كذلك فإن المرض لا يتأثر باختلاف الأجناس أو التوزيع الجغرافي أو الاقتصادي للمرضى .

ولأن المريض يخفى مرضه دائماً ولأن الأطباء لا يستطيعون تشخيص المرض بسهولة فإن معرفة نسبة انتشار المرض بين الناس هو شئ صعب جداً .

وأشارت دراسة حديثة أجريت في المركز القومي للصحة النفسية بأمريكا إلى أن 10% من الأشخاص - الذين أجرى عليهم البحث - قد أصيبوا بنوبات الرعب وأنه على أفضل الاحتمالات فإن 13 مليون أمريكي يعانون من هذه النوبات أو شبيهاتها مما يكلف الولايات المتحدة بلايين الدولارات سنوياً تحت بنود مصاريف رعاية صحية ومرتبات ضائعة وأرباح مهدرة بسبب عدم القدرة على العمل، وهذا الرقم بالطبع سوف يقفز إلى معدلات أعلى من هذا كلما اتسعت الأبحاث وتم الكشف عن خبايا المرض .

وكما اهتمت الأبحاث بالجوانب العاطفية للمرض فإنها اهتمت بجوانبه الجسدية حيث

تم الكشف عن توارث المرض في العائلات واحتمالات انتقاله من جيل للآخر بواسطة العوامل الوراثية ولا زالت الأبحاث تمحص في هذه النقطة باحثة داخل المخ ذاته عن مفاتيح هذا اللغز حيث تنصب الدراسات على الأماكن التي يتواجد بها الموصلات الكيماوية سواء مراكز الاتصالات المعقدة في المخ أو تأثير مراكز الإحساس على الدوائر العصبية القصيرة التي يبدأ منها رد الفعل الرعبى .. هذا وقد اهتم فريق أخر بتأثير بعض المواد الكيماوية على المخ مثل ثاني أكسيد الكربون .

تركيب الشخصية :

وقد يتعرض بعض الناس ممن لا يعانون من مرض الرعب إلى نوبة من الرعب عند الوقوع تحت تأثير ضغط عصبي شديد بينما يعانى مريض الرعب من النوبات حتى بعد زوال الضغط العصبي ويبدأ المرض غالباً في العشرينات من العمر، وتبدأ أول نوبة بسبب حادث شديد الوطأة مثل الطلاق أو وفاة أحد الوالدين.

حالة:

" لقد ذهبت إلى الطبيب فأخبرني أنني أعاني من مرض عضال في الأعصاب وأوصاني بالذهاب إلى طبيب الأعصاب الذي لم يرض فضولي .. وبعد أجراء الكثير من الفحوص أعطاني تشخصيات غير واضحة دون إعطائى شرحاً كافياً ثم أوصاني بالذهاب إلى الطبيب النفساني " .

يعتبر مرض الرعب هو المخادع الأكبر بالنسبة للأطباء حيث يصعب تشخيصه وغالباً ما يخلط الطبيب بينه وبين أمراض أخرى جسدية أو نفسية مثل أمراض القلب والغدة الدرقية وأمراض الجهاز التنفسى، بل أن المريض يمضى جزئا كبيرا من وقته فى التنقل من طبيب لآخر باحثا عن المساعدة، بل أنه قد ييأس من الشفاء فاقدا الأمل من مقدرة الأطباء إلا أن الطبيب النفسي المحنك يستطيع كشف المرض وعلاجه .

وكأي مرض نفسي فأنه يجب على الطبيب أن يطمئن المريض وأن يفحصه بعناية محاولاً الوصول لأعماق المريض ومعرفة كل شئ عن تاريخه المرضى وعلاجا ته وما إذا كان مدمناً لأي دواء حتى يستطيع تكوين صورة عامة عن المريض يتمكن من خلالها تقديم المساعدة له .. كذلك فإن معرفة ما إذا كان المريض يعانى من أحد مضاعفات المرض مثل الاكتئاب أو الخوف من الأسواق فإن ذلك قد يساعد في برنامج العلاج الذي يجب أن يتعامل مع كل مشكلات المريض مجتمعة حتى يكون ذا فائدة.

ويعمل الباحثون في كافة الميادين على كشف جذور المرض وتصميم أساليب تشخيصية فعالة وبرامج علاج جديدة قادرة على احتواء المرض ويوجد حاليا عدد كبير من البرامج العلاجية تستطيع مساعدة المريض بعد أن يتمكن الطبيب النفسي أولا من تهدئة الأعراض باستخدام التوجيهات التعليمية والعلاجات السلوكية .. ومن أمثلتها التدريب على الاسترخاء النفسي وبعد ما ينجح الطبيب النفسي في التهدئة من روعة الأعراض فأنه يبدأ في مساعدة المريض على التخلص من مضاعفات المرض مثل الخوف من الأسواق والقلق الأنتظارى التوقعي والاكتئاب النفسي، وعندئذ يستطيع الطبيب النفسي أن يعمل مع المريض سويا على إيقاف تطورات المرض والتخلص من أية مشكلات اعتراضيه أخرى مترتبة أو مختفية وراء المرض .

برنامج ناجح للعلاج

ويحتوى برنامج العلاج الناجح على ثلاثة أنواع علاجية هي العلاج بالعقاقير والعلاج السلوكي وأخيرا العلاج المعرض . أما بالنسبة للعقاقير فهي نفس الأدوية المستخدمة في علاج مرض الاكتئاب وهى تعمل في نفس الوقت ضد مرض الرعب وهى تساعد حوالي من 75 إلى90% من مرضى الرعب، وتشمل هذه العلاجات مثبطات أكسدة المركبات الأحادية الأمينية (M.A.O.I) والمركبات المشتقة من مجموعة "البنزوديازيبين" من المهدئات الصغرى كما أسفرت المشاهدات الأولية عن الاقتراب من إيجاد مجموعة جديدة من العلاجات سوف تعطى نتائج أكثر نجاحاً وفائدة.

أما عن عناصر العلاج الأخرى التي تتمثل في العلاج السلوكي والمعرض، فأنها تبدأ بإخبار المريض بحقائق مرضه الذي يعانى منه ثم دراسة تاريخ المرض ومعرفة الموقف الصعب الذي نشأ منه مرض الرعب لدى المريض وإعادة برمجة مخ المريض بالنسبة لهذا الحدث ٠٠ بعدها يبدأ العلاج المعرض لتغيير طريقه تفكيره، والعلاج السلوكي لتحسين طريقة تصرفه، ويشمل العلاج السلوكي أيضاً عمليات سلب الحساسية أو إبطالها تجاه ما يرعب المريض حيث يتم تعليم المريض تمرينات الاسترخاء أولاً ثم يتم تعريضه تدريجياً لمواقف يرهبها ويتجنبها والتي تسبب له الرعب مع تعليمه كيفية التعايش معها حتى يتجنب حدوث نوبة رعب أخرى ولأن المرض قد يكون مصاحبا بأحد الأعراض النفسية الأخرى فإن العلاج يجب تغييره حتى يناسب كل حالة على حدة كذلك فإن المتابعة العلاجية ذات فضل كبير في التعامل مع تطورات المرض المزمنة التي أمضت سنوات دون علاج خاصة إذا احتوت هذه المتابعة على إلقاء نظرة تحليلية لداخل نفس المريض .

ومع العلاج المؤثر والأبحاث المستمرة يتأتى لنا الأمل الجديد لشفاء المرضى الذين يعانون من مرض الرعب، وباستمرار وتهيئة التعليم الطبي فإنه يساعد الأطباء أكثر في تشخيص المرض وإعطاء المرضى المساعدة التي يحتاجونها .. كذلك فإن التشخيص المبكر يساعد بشكل ملحوظ في التقليل من مضاعفات المرض ومع العلاج السليم المناسب فإن ٩ من كل عشرة مرضى سوف يحصلون على الشفاء من المرض بإذن الله وبذلك يعودون لمزاولة نشاطاتهم وحياتهم العادية .

7- أثر القلق والخوف على الأطفال فى الامتحانات:

مع بداية أيام الامتحانات تبدأ حالة من القلق تدب في قلوب الأطفال وذويهم وتتميز هذه الفترة بالخوف الشديد والتوقع بحدوث أشياء أو نتائج غير مرضية.. والقلق الذي يعتري بعض الأطفال قبيل بدء الامتحانات لا يعدو كونه حالة انفعالية تصيب الممتحن وتكون مصحوبة بالتوتر والتحفز وحدة الانفعال والانشغالات العقلية. مما يؤثر ذلك سلباً على إمكان التركيز وفي كثير من الأحيان يكون ذلك أمراً طبيعياً مطلوباً لتحقيق دفعة نحو العمل والإنجاز المثمر.

تعريف الخوف عموما:

الخوف هو رد فعل طبيعي يقوم به الجسم عند وجود أي خطر ما، ولكن إذا زاد عن حده يسمى بالتوتر أو القلق وإذا وصل إلى مرحلة الانهيار يسمى Panic altack.

الأسباب التي تؤدي للخوف:

- أسباب شخصية: حيث يكون الطفل حساسا جدا بحيث يصعب عليه تحمل الضغوطات الشديدة وهذه حالات نادرة لذلك.
- أسباب خاصة بالمدرسة: وهي كون المدرسة تجعل الامتحانات تجربة فيها الكثير من التحديات والصعوبات للطفل، غير المفهومة وتعتمد على الامتحان بشكل كلي لتحديد مستوى الطفل من غير وجود تقييم شفوي له الأمر الذي يضع الطفل في جو فيه الكثير من الرهبة والخوف والتوتر.
- أسباب خاصة بالعائلة: وهي الضغط الشديد على الابن أو الابنة أثناء فترة الامتحان، والوعيد بأن الفشل في الامتحانات يتبعه عقوبة شديدة وتوبيخ شديد. أيضاً عدم متابعة الطفل لدروسه طوال السنة، وترك كمية كبيرة من المعلومات إلى

الأيام الأخرى قبل الامتحان، إضافة إلى أمر مهم جداً وهو مقارنة الطفل بإخوانه المتفوقين والتقليل من شأنه.

- أسباب خاصة بالمادة: ففي بعض الأحيان تكون بعض المواد شديدة الصعوبة على الطفل أو لا يكون تحصيله فيها بالمستوى الذي يرضيه.

الأعراض المصاحبة لحالة الخوف والقلق:

بعض الأطفال يعانون من أعراض فيزيائية مثل الصداع الشديد والغثيان والدوخة والشعور بالحرارة والتعرق المستمروأحياناً بالإغماء، بعضهم يعاني من أعراض أكثر شدة مثل اضطرابات نفسية تصاحب الفيزيائية مثل اضطراب نفسي شديد كنوبات البكاء العالية بدون سبب والشعور بالهيجان وعدم الاستقرار والتركيز والتوتر الشديد.

والمشكلة تكون هنا عندما يؤثر هذا القلق على القدرة على التفكير والإجابة الصحيحة ويصاب الطفل يتضارب في الأفكار تفقده القدرة على الإجابة عن أسئلة الامتحان أو يصاب بالانهيار التام وهذه حالات نادرة جدا حيث معظم الأطفال يتغلبون على هذا القلق ويستطيعون التعامل معه.

كيف يمكن للطفل التغلب على هذا القلق؟

1- بالاستعداد الجيد للامتحانات عن طريق الدراسة المسبقة الجيدة المنتظمة طوال أيام السنة الدراسية وعدم تأجيل الدراسة إلى الأيام الأخيرة قبل الامتحانات، وعلى الطفل أن يضع نفسه في امتحانات متكررة يجريها على نفسه في المنزل، مثل أن يحاول حل كثر من أسئلة الامتحانات السابقة في وقت محدد حتى يتعود على جو الامتحانات ويصبح مهيئاً لهذا الجو قبل الامتحان النهائي وضرورة تأمين حياة صحية أو نمط صحي جيد وخاصة في فترة الامتحان، كالحصول على ساعات نوم كافية والتغذية الجيدة الصحية عن طريق وجبات الطعام المتوازنة والصحية ومراعاة ضرورة ترك ساعة يومياً لعمل رياضة يفضلها الطفل كالمشي أو الجري أو السباحة، وأيضاً ترك وقت للترفيه عن نفسه سواء مع الأصدقاء أو العائلة بحيث لا يتعارض مع ساعات الدراسة والاستذكار.

2- على الطفل أن يفكر بطريقة إيجابية قبل الامتحان مثل أن يقول لنفسه "لقد درست جيدا لذا سوف استطيع اجتياز هذا الامتحان وإجابته بسهولة تامة محاولة السيطرة

على الأفكار التي تكون مصحوبة بالكثير من الخوف والقلق وإيقافها مثل مقارنة الطالب لنفسه بزملائه الآخرين أو تفكيره ماذا سيقول عنه الآخرون عند فضله في الامتحانات.

3- قبل النوم ضرورة التأكد من تحضير الأدوات اللازمة للامتحانات كالأقلام والأوراق، الأدوات الخاصة بالامتحان والتاكد من موعد الامتحان ومكانه.

4- حاول أن تحصل على ساعات النوم الكافية قبل الامتحانات مع وضع المنبه لإيقاظ الطفل في الوقت المناسب.

5- الذهاب للامتحان في الوقت المناسب، وذلك لا يكون مبكراً جداً أو متأخراً في الوصول إلى اللحظة الأخيرة.

6- عدم التحدث مع زملائه في موضوع الامتحان أو المادة التي سيقدم فيها الامتحان مباشرة قبل دخول الامتحان.

7- يجب أن تكون قاعة الامتحان في مكان هادئ بعيدا عن الضجيج أو ما يقطع حبل تفكير الأطفال.

8- عند توزيع أوراق الامتحان على الطفل أن يحاول الاسترخاء عن طريق أخذ نفس عميق وإخراجه ببطء من 5-10 مرات.

9- على الطفل قراءة أسئلة الامتحان بتركيز وتعمق والاستفسار من الملاحظ عن الأسئلة المبهمة أو غير الواضحة.

10- ركز في إجابة الأسئلة الخاصة بك وعدم التركيز على ما يفعله غيرك من الأطفال أثناء الامتحان.

11- إذا شعر الطفل بالتوتر عليه أن يمد يديه ورجليه عدة دقائق وأن يعيد تمرين التنفس ويفكر بطريقة إيجابية بأنه يستطيع الإجابة عن هذه الأسئلة.

12- إذا كانت الأسئلة صعبة على الطفل أن يبدأ بالأسئلة التي يعرف إجابتها ويترك الأسئلةالصعبة لما بعد ذلك.

13- عند الانتهاء من الامتحان أعط نفسك فرصة كافية من الترفيه مع أصدقائك أو عائلتك قبل البدء بالدراسة للامتحان التالي.

(ب) الوسواس القهري

مقدمة:

الوسواس القهرى هو نوع من التفكير -غير المعقول وغير المفيد- الذى يلازم المريض دائما ويحتل جزءا من الوعي والشعور مع اقتناع المريض بسخافة هذا التفكير مثل تكرار ترديد جمل نابية أو كلمات كفر فى ذهن المريض أو تكرار نغمة موسيقية أو أغنية تظل تلاحقه وتقطع عليه تفكيره بما يتعب المصاب .وقد تحدث درجة خفيفة من هذه الأفكار عند كل إنسان فترة من فترات حياته، ولكن الوسواس القهرى يتدخل ويؤثر فى حياة الفرد واعماله الاعتيادية وقد يعيقه تماما عن العمل .

وإذا تم تشخيص حالتك أو حالة شخص تهتم به على أنه مصاب بمرض الوسواس القهري المرضي، فقد تشعر أنك الشخص الوحيد الذي يواجه صعوبات هذا المرض. ولكنك لست وحدك لان نسبة هذا المرض حوالي 2% وهذا يعني انه يعاني حاليًا واحد من كل خمسين من الناس من هذا المرض، وربما كان ضعف هذا الرقم قد عانوا من هذا المرض المرضي في فترة ما من حياتهم.

المقصود بالوسواس القهري

إن أحاسيس القلق والشكوك والاعتقادات المرتبطة بالتشاؤم والتفاؤل - كل هذه أشياء عادية في حياة كلا منا . ولكن، عندما تصبح هذه الأشياء زائدة عن الحد كأن يستغرق إنسان في غسيل اليدين ساعات وساعات أو عمل أشياء غير ذات معنى على الإطلاق - كأن تقود سيارتك مرات ومرات حول منطقة سكنك للتأكد من أن حادثة ما لم تحدث، عندئذ يقوم الأطباء بتشخيص الحالة على أنها حالة مرض الوسواس القهري. ففي مرض الوسواس القهري، يبدو وكأن العقل قد التصق بفكرة معينة أو دافع ما وأن العقل لا يريد أن يترك هذه الفكرة أو هذا الدافع. يقول المرضى بهذا المرض أن الأمر يشبه حالة فواق "زغطة" عقلي لا تريد أن تنتهي.

و يعتبر مرض الوسواس القهري مرضا طبيًا مرتبط بالمخ ويسبب مشكلات في معالجة المعلومات التي تصل المخ . وليست أصابتك بهذا المرض خطأ منك أو نتيجة لكون شخصيتك "ضعيفة" أو غير مستقرة. فقبل استخدام الأدوية الطبية الحديثة والعلاج النفسي المعرفي، كان مرض الوسواس القهري يُصنف بأنه غير قابل للعلاج. واستمر

معظم الناس المصابين بمرض الوسواس القهري في المعاناة على الرغم من خضوعهم للعلاج النفسي لسنين طويلة. ولكن العلاج الناجح لمرض الوسواس القهري، كأي مرض طبي متعلق بالمخ، يتطلب تغييرات معينة في السلوك وفي بعض الأحيان يتطلب بعض الأدوية النفسية.

أعراض مرض الوسواس القهري:

يتضمن مرض الوسواس القهري عادة أن تكون هناك وساوس وأفعال قهرية، على الرغم من أن المصاب بمرض الوسواس القهري قد يعاني في بعض الأحيان من أحد العرضين دون الأخر. ومن الممكن أن يصيب هذا المرض الأشخاص في جميع الأعمار. ويجب أن نلاحظ أن معظم الوساوس القهرية لا تمثل مرضًا... فهناك طقوس معينة (مثل الأغانى التي تُغنى قبل النوم، وبعض الممارسات الدينية) والتي تعتبر جزءًا من الحياة اليومية والتى تلقي ترحيبًا من الجميع.أما المخاوف العادية -مثل الخوف من العدوى بمرض ما والتي قد تزيد في أوقات الضغط العصبي كأن يكون أحد أفراد الأسرة مريضًا أو على وشك الموت- فلا تعتبر مثل هذه الأعراض مرضًا ما لم تستمر لفترة طويلة، وتصبح غير ذات معنى، وتسبب ضغطًا عصبيًا للمريض أو تحول دون أداء المريض للواجبات المناطة به أو تتطلب تدخلا طبيا .

الوساوس: الوساوس هي الأفكار والصور والدوافع الغريزية التي قد تحدث بشكل متكرر وتحس بأنها خارجة عن إرادتك. وعادة لا يريد الشخص أن يفكر بهذه الأفكار ويجدها مضايقة له ويجد نفسه مرغمًا عليها ويحس عادة بأن هذه الأفكار لا معنى لها في الحقيقة.وقد يقلق الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري بشكل زائد عن الحد من الجراثيم والأتربة وقد يحسون أنهم مرغمين على التفكير بشكل مستمر في فكرة أنهم قد التقطوا عدوى أو أنهم سيعدون الآخرين. وقد يفكر هؤلاء الأشخاص بشكل متكرر في أنهم قد آذوا شخصًا ما ..ربما خلال إخراجهم للسيارة من ممر الجراج، ويستمر هؤلاء الأشخاص في التفكير بهذه الفكرة على الرغم من أنهم يعرفون عادة أنها ليست حقيقية. وترتبط بالوساوس أحاسيس غير مريحة مثل الخوف والاشمئزاز والشك.

الأعمال القهرية: يحاول الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري في العادة أن يخففوا من الوساوس التى تسبب لهم القلق عن طريق القيام بأعمال قهرية يحسون بأن

عليهم القيام بها. والأعمال القهرية هي أعمال يقوم الإنسان بعملها بشكل تكراري وعادة ما يتم القيام بهذه الأعمال طبقًا لقواعد محددة. فقد يقوم الأشخاص المصابون بوسواس العدوى بالاغتسال مرات ومرات وبشكل مستمر حتى أن أيديهم تصبح متسلخة وملتهبة من كثرة الاغتسال. وقد يقوم الشخص بالتأكد مرات ومرات من أنه قد أغلق الموقد أو المكواة في مرضي الوسواس القهري المتعلق بالخوف من احتراق المنزل. وعلى العكس من الأعمال القهرية الأخرى كشرب الخمور القهري والمقامرة القهرية، فإن الوساوس القهرية لا تمنح صاحبها الرضا أو اللذة، بل يتم القيام بهذه الأعمال المتكررة "الطقوس" للتخلص من عدم الارتياح الذي يصاحب الوساوس.

حالة:

شخص يبلغ من العمر 37 عاما ويعمل في وظيفة مرموقة ومتزوج من سيدة فاضلة وله من الأولاد بنت وولد وهذه هي القصة التي يعاني منها: بدأت معاناته منذ الطفولة حيث كانت والدته وهي انسانة فاضلة ولكنها من النوع الملتزم الدقيق، وإذا شئت فيمكن أن تطلق عليها إنها من النوع المحسوك (الموسوس) حيث ربته على النظام والدقة في كل شيء وكانت تميل إلى النظافة لدرجة شديدة حيث كانت تستقبله عند عودته من المدارس على باب الشقة حيث يخلع الحذاء ويتركه خارج الشقة ويتجه فورا إلى الحمام حيث تشرف بنفسها على نظافته الشخصية من الاستحمام يوميا بالمياه والصابون واحيانا كانت تضيف بعض أنواع المطهرات· وإذا شكت بان النظافة كانت غير مكتملة كانت تطلب منه العودة للاستحمام مرة أخرى· وكانت الوالدة تجهد نفسها ساعات طويلة في النظافة في المطبخ لدرجة أنها كانت تغسل أي مأكولات يحضرها الوالد بالصابون فمثلا كانت تغسل الفراولة بالصابون وتكرر الغسيل عدة مرات لدرجة أن الفاكهة كانت أحيانا تفقد طعمها ولونها من كثرة الغسيل·

كذلك فأن الملابس كانت تغسل عدة مرات بالصابون والمطهرات ولا تسمح لأحد أن يرتدي ملابسه اكثر من مرة وبعدها تبدأ عملية الغسيل والكي لدرجة أن جميع ملابسه حتى الجديد منها كان يبدوا أمام الناس قديم وكالح اللون من كثرة الغسيل وكانت لأمه طقوس متكررة في النظافة لدرجة أن اغلب الخدم كانوا لا يستطيعون الاستمرار في العمل في المنزل بسبب كثرة تكرار الأوامر المتعلقة بالنظافة مما كان يؤدي إلى تركهم العمل بعد فترة قصيرة وأدى ذلك إلى إجهاد شديد للام من كثرة الشغل في العمل ونظافة البيت·

وقد حاول والده معها عدة مرات لكي تقلل من تلك الطقوس المتكررة وحدثت اكثر من مشكلة بين الوالد والوالدة ولكن انتهى الأمر بان استسلم أبيه لأمر الله واصبح لا يجادلها في أمور النظافة.

بعض الصفات الأخرى لمرض الوسواس القهري:

تسبب أعراض الوسواس القهري القلق والتوتر وتستغرق وقتاً طويلاً (أكثر من ساعة في اليوم) وتحول بشكل كبير بين قيام المرء بعمله وتؤثر فى حياته الاجتماعية أو فى علاقاته بالآخرين.

و يدرك معظم الأشخاص المصابون بالوسواس القهري أن وساوسهم تأتي من عقولهم ووليدة أفكارهم وأنها ليست حالة قلق زائد بشأن مشاكل حقيقية فى الحياة، وأن الأعمال القهرية التي يقومون بها هي أعمال زائدة عن الحد وغير معقولة.وعندما لا يدرك الشخص المصاب بالوسواس القهري أن مفاهيمه وأعماله غير عقلانية، يُسمى هذا المرض بالوسواس القهري المصحوب بضعف البصيرة.

وتميل أعراض الوسواس القهري إلى التراجع والضعف مع مرور الوقت. وبعضها لا يعدو كونه بعض الخواطر الخفيفة التى لا تعيق التفكير والعمل، بينما تسبب بعض الأعراض الأخرى ضغطًا شديدًا على المريض.

متى يبدأ مرض الوسواس القهري:

يمكن أن يبدأ مرض الوسواس القهري في أي سن بداية من مرحلة ما قبل المدرسة وحتى سن النضج (عادة ما يبدأ في سن الأربعين). وقد أبلغ حوالي نصف المصابون بمرض الوسواس القهري أن حالتهم قد بدأت خلال الطفولة. وللأسف لا يتم تشخيص حالة الوسواس القهري في وقت مبكر .وفي المتوسط يذهب مرضى الوسواس القهري إلى ثلاثة أو أربعة أطباء ويقضون أكثر من تسعة أعوام وهم يسعون للعلاج قبل أن يتم تشخيص حالتهم بشكل صحيح. وقد وجدت الدراسات كذلك أنه في المتوسط يمر 17 عامًا منذ بداية المرض قبل أن يتلقى الأشخاص المصابون بالوسواس القهري العلاج الصحيح.و عادة لا يتم تشخيص مرض الوسواس القهري ولا ينال العلاج المناسب للعديد من الأسباب ...فقد يتكتم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري مرضهم أو قد تكون بصيرتهم معدومة بالنسبة لمرضهم. كذلك لا يعرف العديد من الأطباء الكثير عن

أعراض الوسواس القهري أو قد يكونوا غير مدربين على توفير العلاج المناسب. كذلك فان موارد العلاج غير متاحة لبعض الناس وهذا أمر سيئ بما أن التشخيص المبكر والعلاج الصحيح بما يشمل إيجاد الأدوية الصحيحة يمكن أن يساعد الناس على تجنب المعاناة المرتبطة بمرض الوسواس القهري وتقليل مخاطر حدوث مشكلات أخرى مثل الاكتئاب أو المشاكل التي تحدث في الحياة العملية والزوجية.

هل الوسواس القهري مرض ينتقل بالوراثة:

لم يتم التعرف على جينات معينة يؤدي وجودها إلى مرض الوسواس القهري، ولكن الأبحاث تشير أن الجينات تلعب دورًا في تطور هذا المرض في حالات كثيرة. فمرض الوسواس القهري الذى يظهر فى السن المبكر (مرحلة الطفولة) يمتد في عائلات بأكملها (وفي بعض الأحيان يكون مرتبطًا بأعراض مرضية نفسية أخرى). وعندما يكون الوالدان مصابان بمرض الوسواس القهري، تزيد بنسبة طفيفة أخطار أن يصاب الأبناء بهذا المرض في المستقبل، على الرغم من أن الخطر يبقى كامنا .وعندما يمتد مرض الوسواس القهري في عائلات بأكملها، فمن الأرجح أن تكون الطبيعة العامة لمرض الوسواس القهري هي التي تبدو موروثة، وليس أعراضًا بعينها. وبهذا، فقد يكون للطفل طقوس إعادة التأكد المرتبطة بالأعمال القهرية (مثل تكرار التأكد أن الباب مغلق)، بينما تقوم والدته بتكرار طقوس النظافة مثل تكرار الاغتسال بشكل مفرط كأحد الأعمال القهرية.

أسباب مرض الوسواس القهري؟

لا يوجد سبب واحد محدد لمرض الوسواس القهري.و تشير الأبحاث إلى أن مرض الوسواس القهري يتضمن مشكلات في الاتصال بين الجزء الأمامي من المخ (المسئول عن الإحساس بالخوف والخطر) والتركيبات الأكثر عمقًا للدماغ (العقد العصبية القاعدية التي تتحكم في قدرة المرء علي البدء والتوقف عن الأفكار). وتستخدم هذه التركيبات الدماغية الناقل العصبي الكيميائي" سيروتونين ". ويُعتقد أن مرض الوسواس القهري يرتبط بنقص في مستوي السيروتونين بشكل أساسي. وتساعد الأدوية التي ترفع من مستوى السيروتونين في الدماغ عادة على تحسين أعراض الوسواس القهري.

أعراض الوسواس القهري؟

الأعراض والتصرفات السلوكية المرتبطة بمرض الوسواس القهري مختلفة وواسعة

المجال. والشيء الذي يعتبر مشتركًا بين هذه الأعراض هو السلوك العام الغير مرغوب فيه أو الأفكار التي تحدث بشكل غالب متكرر عدة مرات في اليوم. وإذا استمرت الأعراض بدون علاج، فقد تتطور إلى درجة أنها تستغرق جميع ساعات الصحو الخاصة بالمريض.

بعض الأعراض والتصرفات قد تشمل على الآتي:

- التأكد من الأشياء مرات ومرات مثل التأكد من إغلاق الأبواب والأقفال والمواقد .. الخ.
- القيام بعمليات الحساب بشكل مستمر "في السر" أو بشكل علني أثناء القيام بالأعمال الروتينية.
- تكرار القيام بشيء ما عددًا معينًا من المرات. وأحد الأمثلة على ذلك قد تكون تكرار عدد مرات الاستحمام.
- ترتيب الأشياء بشكل غاية في التنظيم والدقة إلى درجة الوسوسة .. بشكل غير ذي معنى لأي شخص سوى المصاب بالوسوسة.
- الصور التي تظهر في الدماغ وتعلق فى الذهن ساعات طويلة .و عادة ما تكون هذه الصور ذات طبيعة مقلقة.
- الكلمات أو الجمل غير ذات المعنى التي تتكرر بشكل مستمر في رأس الشخص.
- التساؤل بشكل مستمر عن "ماذا لو"؟ ...
- تخزين الأشياء التي لا تبدو ذات قيمة كبيرة -- كأن يقوم الشخص بجمع القطع الصغيرة من الفتل ونسالة الكتان من مجفف الثياب و يقوم الشخص عادة بادخار هذه الأشياء في ظل إدراك يقول "ماذا لو احتجت هذه الأشياء في يوم ما؟" أو أنه لا يستطيع أن يقرر ما الذي يتخلى عنه؟
- الخوف الزائد عن الحد من العدوى -- كما في الخوف من لمس الأشياء العادية بسبب أنها قد تحوي جراثيم.

حالات وتساؤلات حول الوسواس القهري:

هل جميع الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري مغرمون بتكرار الغسيل أو التكرار

كلا... يعبر مرض الوسواس القهري عن نفسه بالعديد من الطرق ويعاني الأشخاص المصابون به عادة من مجموعة مركبة من الأعراض. ويعاني معظم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري من صعوبات مشتركة بالنسبة للنشاطات اليومية مثل البطء والتمهل والسعي نحو الكمال والتأجيل وعدم القدرة على اتخاذ القرار وتثبيط الهمة مع وجود مشاكل بالنسبة للحياة العائلية.

حالة:

إذا كنت أعاني من أي من هذه الأعراض أو التصرفات، هل اكون مصاب بالوسواس القهري؟

يعتمد هذا كثيرًا على درجة تدخل هذه الأعراض والسلوكيات في تفكيرك وقدرتك على القيام بالوظائف الأساسية في الحياة. إذا كنت تشعر أنك مصاب بأي من هذه الأعراض أو أعراض ذات طبيعة مشابهة، فيجب مراجعة طبيبًا نفسيًا متخصصا في مرض الوسواس القهري وناقش معه الأعراض المرضية التي تشعر بها.

حالة:

هل يعتبر مرض الوسواس القهري أحد الأعراض المرتبطة بالقلق؟

نعم. تسبب الوساوس القهرية قلقًا نفسيا ينتج عنه الحاجة إلى القيام بالأعمال القهرية التي توفر إحساسا مؤقتًا بالراحة

حالة:

ما مدى انتشار مرض الوسواس القهري؟

كان يظن في الماضي أن مرض الوسواس القهري هو مرض نادر الحدوث، إلا أن نسبة 2% من الناس يصابون بمرض الوسواس القهري. ويُلاحظ أن المرض موجود بين الرجال والنساء والأطفال والأشخاص من مختلف الأعراق والخلفيات الاجتماعية والاقتصادية.

حالة:

هل مرض الوسواس القهري هو مرض جديد؟

لا... عبر التاريخ، تم اكتشاف أمراض جديدة وتم جمع المزيد من المعلومات عن هذه الأمراض. ولكن تم العثور على وثائق تدل على وجود مرض الوسواس القهري عبر القرون

السابقة. وفي الماضي كان يتم كتمان مرض الوسواس القهري عن الأطباء والعاملين الآخرين في مجال الصحة النفسية. ولكن بعد ظهور الطرق الحديثة للعلاج، تقدم المزيد من الأشخاص للعلاج من مرض الوسواس القهرى. وللأسف، فلازال المرض النفسي يعتبر وصمة عار. ولكن مع مرور الوقت، يأمل الخبراء والأطباء معًا في أي يتم تغيير ذلك.

لماذا لا يتحكم مرضى الوسواس القهري فى سلوكهم المرضى ؟

يتمنى معظم المصابون بمرض الوسواس القهري بشدة أن يكونوا قادرين على التوقف عن الأفعال القهرية. ولكن المشكلة الأساسية في عدم التوقف هو القلق النفسى.حيث يعاني الشخص المصاب بمرض الوسواس القهري من القلق الحاد من الأعراض التي يركز عليها والتي تعلق بذهنه. فهم يريدون التأكد من أن العرض المرضى الذي يقلقهم (الشك فى الطهارة مثلا) قد تم عمله بصورة كاملة. ويعتبر مرض الوسواس القهري هو مرض الشك، فيحس الشخص المصاب بهذا المرض بأنه لا يمكنه أن يتأكد من أن الشيء الذي يقلقه قد تم إنجازه بشكل كامل. وعادة ما تعبر هذه الرغبة عن نفسها في شكل أعمال قهرية مثل غسيل اليدين... فلا يستطيع الشخص-مهما حاول بجدية- أن يشعر بأن يديه نظيفة حقيقة. فهناك دائمًا سؤال حول "ماذا لو؟" مثل "ماذا لو كنت قد تركت بقعة صغيرة جدًا؟" ولهذا يستمر هؤلاء الأشخاص في غسيل أيديهم. ومع القيام بالأعمال القهرية، يتزايد القلق إلى مستويات مرعبة إذا لم يستمر المريض في القيام بهذا العمل القهري.

حالة:

هل الشخص المصاب بمرض الوسواس القهري مجنون؟

كلا... الشخص الذي لا يدرك أن التصرفات والأفكار الخاطئة التي يشعر بها هى أشياء غير طبيعية هو شخص مصاب بمرض عقلي. ولكن يدرك معظم الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري أن تصرفاتهم غير عقلانية.ولذلك فان الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري ليسوا مجانين.

هل مرض الوسواس القهري هو مرض نفسي أم عضوي، أم كلاهما؟

يعتبر مرض الوسواس القهري ذو مكونات نفسية وعضوية في نفس الوقت. فقد لوحظت سلوكيات مشابهة لمرض الوسواس القهري في الحيوانات مثل الكلاب والجياد والطيور. وقد تم التعرف على تركيبات غير طبيعية في الدماغ تتدخل وتسبب التعبير عن

أعراض الوسواس القهري. وتتحسن هذه التركيبات غير الطبيعية بالدماغ مع المعالجة الناجحة عن طريق الأدوية والعلاج السلوكي.

حالة:

هل مرض الوسواس القهري مرض مكتسب أم أن الناس يولدون به؟

بعض الأشخاص يكون لديهم الاستعداد الوراثى لمرض الوسواس القهري. ولكن مثل هذا الاستعداد لا يعبر عن نفسه دائمًا ...أي لا يؤدي إلى ظهور المرض. وفي بعض الأحيان يتم ظهور أعراض الوسواس القهري بسبب حادثة أو وجود توتر نفسي شديد، ولكن لابد أن يكون للمرء ميل مسبق لمرض الوسواس القهري لكي يصاب بهذا المرض.

حالة:

هل هناك أعراض مرضية أخرى ترتبط بمرض الوسواس القهري؟

هناك العديد من الأعراض المرضية الأخرى التي تبدو مماثلة لمرض الوسواس القهري مثل هوس نتف الشعر بشكل مستمر، ولكن ليس من الواضح إذا ما كانت هذه الأعراض المرضية ترتبط بشكل حقيقي بمرض الوسواس القهري. وهناك أعراض أخرى مثل الاكتئاب الشديد والخوف من الناس وأعراض الرهاب الشائعة بين الناس المصابين بمرض الوسواس القهري.

حالة:

هل يرتبط مرض الوسواس القهري بالاكتئاب؟

يعاني حوالي 60-90% من المصابين بمرض الوسواس القهري من حالة اكتئاب واحدة على الأقل في أحد مراحل حياتهم. وبعض مدارس العلاج السلوكي تعتقد أن مرض الوسواس القهري يسبب الاكتئاب بينما يعتقد آخرون أن مرض الوسواس القهري يتزامن مع الاكتئاب.

علامات الاكتئاب:

- فقدان الشهية والوزن.
- الاستيقاظ في الصباح الباكر .
- نقص الطاقة.

- كثرة النوم.
- الحزن.
- البكاء خاصة مع عدم وجود سبب.
- الأفكار الانتحارية.
- الإحساس بعدم وجود أمل.
- الإحساس بالعجز.
- فقدان الاهتمام بمعظم الأنشطة.

و لا يعني وجود أحد هذه الأعراض أو أكثر من عرض ضرورة وجود الاكتئاب، ولكن إذا كان المرض شديدًا ويحول بينك وبين ممارسة حياتك، فيجب عليك السعي للعلاج.

حالة:

هل مرض الوسواس القهري قابل للشفاء الكامل؟

كلا... ولكن من الممكن السيطرة عليه بنسبة قد تصل إلى 95% في معظم الأحيان.

حالة:

هل هناك مشاكل في علاج مرض الوسواس القهري؟

أكبر المشكلات هي طبيعة المرض التي تدعو للتكتم ،ونقص المعلومات عن مرض الوسواس القهري ،والخوف من العلاج الطبي والخوف من مواجهة المخاوف في العلاج السلوكي.

حالة:

لماذا يخفي العديد من المصابين بمرض الوسواس القهري مرضهم؟

عادة يحس المرضى بالخجل من القيام بالأعمال القهرية والتفكير في الأشياء الغريبة بالإضافة إلى الخوف من اعتبارهم غريبي الأطوار ...أو مجانين.

حالة:

ما هو مسار مرض الوسواس القهري بدون استخدام علاج؟

تضعف أعراض مرض الوسواس القهري وتقل قوته مع الوقت، ولكن عندما يترك بدون

علاج يستمر إلى ما لانهاية. وبدون العلاج، يحدث لحوالي 10%إلى 20% من المرضى نقص تلقائي في حدة المرض.

حالة:

ما هو مسار مرض الوسواس القهري مع العلاج؟

جيدة جدًا... خاصة إذا كان المصاب عاقد العزم على العمل بجدية للشفاء . وتتحسن حالة 80% من المصابين بمرض الوسواس القهري بشكل كبير مع تناولهم العلاج المناسب من العلاج الطبي والعلاج السلوكي. وقد تحدث حالات انتكاس أو عودة إلى السلوكيات والأفكار غير المرغوبة... ولكن إذا كان الشخص عازمًا على التغلب على المرض، فيمكن حينئذ أن يتم التحكم في حالات الانتكاس قبل أن تزداد فتصبح حالة مرض وسواس قهري متكاملة المعالم.

علاج مرض الوسواس القهري:

تعتبر الوسيلتين الأكثر فعالية في علاج حالات الوسواس القهري هي العلاج بالأدوية والعلاج السلوكي. وعادة ما يكون العلاج في أعلى درجات فعاليته إذا تم الجمع بين العلاجين.

حالة:

ما هي الأدوية التي تستخدم في العلاج ؟

تعتبر الأدوية الأكثر فعالية في علاج حالات مرض الوسواس القهري هي مثبطات إعادة سحب السيروتونين الاختيارية مثل أدوية بروزاك وكذلك أقراص انافرانيل. وهذه هي الأدوية الوحيدة التي أثبتت فعالية في علاج مرض الوسواس القهري حتى الآن. وعادة ما يتم إضافة أدوية أخرى لتحسين التأثير الطبيوعلاج الأعراض المصاحبة مثل القلق النفسي.

حالة:

إلى أي حد يمكن للأدوية مساعدة مرضي الوسواس القهري؟

يختلف هذا باختلاف الشخص... ولكن يمكن توقع انخفاض قوة الأعراض بحوالي من 40% إلى 95% مع العلاج. وقد تستغرق الأدوية من 6 إلى 12 أسبوعا لإظهار التأثير

العلاجى الفعال. ويعتبر التأثير الأساسي لهذه الأدوية هو زيادة توافر مادة السيروتونين في خلايا المخ، ويؤدي هذا إلى تحسن حالة مرضي الوسواس القهري.

حالة:

ما هي الأنواع الأساسية للعلاج السلوكي المستخدم في علاج مرض الوسواس القهري؟

التعرض ومنع ردود الفعل هي الوسائل الأكثر فعالية في العلاج السلوكي لمرض الوسواس القهري.

حالة:

هل من السهل علاج مرض الوسواس القهري عن طريق العلاج السلوكي؟

كلا... ولكن الطريقة المثلى هي تقليل الوساوس والأعمال القهرية بشكل مستمر.

حالة:

هل يمكن أن يؤثر الضغط العصبي على مرض الوسواس القهري؟

نعم... ومن الشائع أن نلاحظ أن حالات مرض الوسواس القهري تسوء خلال الفترات التي يكثر فيها الضغط العصبي.و لا يسبب الضغط العصبى الوسواس القهري ولكن وجود فترة ضغط عصبي شديد مثل موت شخص محبوب أو ميلاد طفل أو حدوث طلاق قد يظهر بداية هذا المرض أو يتسبب في انتكاس حالة المصاب.

حالة:

هل يحتاج الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري إلى الحجز في المستشفى؟

يمكن علاج الكم الأعظم من الأشخاص المصابون بمرض الوسواس القهري بدون الحاجة إلى دخول المستشفيات ...ويمكن أن يؤدي العلاج الطبي والسلوكي لتحسن حالة معظم المرضى. ولكن قد يكون دخول المستشفى وسيلة هامة وقيمة لعلاج الحالات الأكثر حدة والتي لا يمكن لها أن تعالج خارج المستشفى.

حالة:

هل تتغير الوساوس مع مرور الوقت؟

قد تتغير مواضيع الوساوس مع مرور الوقت.وفي بعض الأحيان، يضيف العقل وساوس جيدة وفي بعض الأحيان الأخرى يتم استبدال الوساوس القديمة بوساوس جديدة تمامًا.

حالة:

هل مرض الوسواس القهري مرض معدي؟

كلا... مرض الوسواس القهرى مرض غير معدي.

حالة:

إذا كان المرء مصاباً بمرض الوسواس القهري، فما هي فرص أن يصاب بها أطفاله؟

على وجه العموم فان 10% من أقارب المرضى المصابين بهذا المرض يعانون من نفس المرض، ويصاب حوالي 5-10% من الأقارب بأعراض خفيفة ترتبط بهذا المرض. ولكن خطر أن يصاب الطفل بمرض الوسواس القهري يختلف اعتماداً على ما إذا كان الأب أصيب بالمرض في طفولته أو كبره (هناك نسبة أعلى لانتشار المرض بين أطفال الأشخاص الذين أصيبوا بالمرض في الطفولة). وإذا كان كل من الأبوين يعاني من المرض، فإن الخطر يتضاعف، وتكون النسبة حوالي 20% في المتوسط.

حالة:

هل يعاني كل شخص مصاب بمرض الوسواس القهري من الوساوس والأعمال القهرية؟

يعاني حوالي 80% من المصابين من خليط من الوساوس والأعمال القهرية، ويعاني 20% إما من وساوس أو أعمال قهرية.

حالة:

هل يمكن للمرء أن يتغلب على المرض بالتفكير بعقلانية؟

في العادة كلا... فالمحاولة في التفكير بعقلانية أو تفسير الوسواس لا يحسن من التفكير ولا يخفف من الوساوس القهرية بصفة عامة.

حالة:

هل هناك أساليب تساعد في وقف الوساوس قبل أن يصبح المرض شديداً؟

نعم... والوسيلة الأكثر فعالية في وقف الوساوس هي وقف الأعمال القهرية. فعندما يتوقف المرء عن القيام بالأعمال القهرية، فإن الوساوس تقوى في البداية -مع زيادة الإحساس بالقلق- ولكن مع مرور الوقت تقل قوتها وتصبح اقل إحداثا للقلق.

ماذا افعل عندما أحس بالرغبة فى التوقف عن العلاج؟

دور الأسرة في علاج الوسواس القهري:

يشعر معظم أفراد عائلات المصابين بالحيرة والإحباط. فهم لا يعرفون ما يمكن أن يفعلوه لمساعدة المريض القريب إلى نفوسهم. إذا كانت صديقًا أو فردًا من عائلة مصاب فردا منها بمرض الوسواس القهري فيجب أن تعرف كل شيء عن المرض وعلاجه وأسبابه. وفي نفس الوقت تأكد من أن الشخص المصاب يعرف هذه المعلومات.

ويجب أن نعلم أن المشاكل العائلية لا تسبب مرض الوسواس القهري ،ولكن رد فعل الأسر يمكن أن يؤثر على المرض ..مثلا يمكن أن تتأثر الأعراض المرضية بوجود مشاكل داخل الأسرة. وكذلك يمكن أن تؤثر طقوس الأفعال القهرية على الأسرة بشكل سيئ، وفي العادة يكون من الضروري على العائلات أن تذهب للعلاج النفسي مع المريض. فيمكن للمعالج النفسي أن يعلم العائلة كيف يمكنها التخلص من الأعمال القهرية في خطوات بسيطة متدرجة وبموافقة المريض.

وفي العادة فان التعليقات السلبية والنقد الموجه للمريض تجعل الحالة أكثر سوءًا، بينما يمكن أن تحسن العائلة الهادئة المساندة من حالة المريض.

- إذا كان المريض يرى في محاولتكم المساعدة تدخلاً غير مرغوب فيه فتذكر أن مرضه هو الذي يتحدث.
- حاول أن تكون متفهما وصبورًا فى معاملتك مع المريض لأنها الوسيلة الأفضل للتخلص من الأعراض المرضية.كذلك لا يساعد المريض كثيرا أن تأمره بالتوقف عن أعماله القهرية.
- حاول أن تركز على الجوانب الإيجابية فى حياته. ويجب أن تتوقف عن توقع الكثير منه.
- لا تقم بحث المريض بشدة للتوقف عن الوسوسة. تذكر أن المريض يكره مرض الوسواس القهري أكثر مما تكرهه أنت.
- عامل الأشخاص المصابين بشكل طبيعي بمجرد شفائهم ولكن كن حذرًا عند الإحساس بحدوث أعراض انتكاس في الحالة.
- إذا بدأ المرض في الانتكاس مرة أخرى للمريض فيجب أن تلاحظ ما يفعله

المصاب... قم بالإشارة إلى التصرفات التي تمثل الأعراض الأولى بشكل يجعل المريض يحس أنك تهتم به ،فهذا يحدث تغييرًا كبيرًا في شخصية المصاب.

الوسواس القهري عند الأطفال

تشيرُ الملاحظةُ العملية في الطب النفسي في الفترة الأخيرة إلى زيادة معدلات حدوث اضطراب الوسواس القهري في الأطفال، إلى الحد الذي يجعلُ طفلاً من بين كل مائة إلى مائتي طفل يعانون منه، أي طفل أو طفلين في كل مدرسة أطفال على الأقل، ومعظم الناس في بلادنا عرضةٌ للوسوسة دونَ أن يدري بهم أحد إلا أن الأطفالَ أكثرُ عرضةً للوسوسة في صمت لأنهم في كثيرٍ من الأحيان لا يعرفونَ أن شيئًا غير طبيعيٍّ يحدثُ لهم، ويحتاجُ الطفلُ إلى فترةٍ طويلةٍ من الوقت لينتبه إلى اختلافه عن أقرانه أو ربما نبههُ أحدهم لذلك ؛ وربما يلاحظُ المدرس في المدرسة قبل الأهل أيضًا.

وفي حالات اضطراب الوسواس القهري في الأطفال يمكنُ أن يلاحظَ الوالدان بعض العلامات على الطفل تجعل من الحاجةِ إلى ملاحظة تصرفاته بشكل أدق أمرًا لا بد منه، وما أذكرهُ هنا هو بعضُ التصرفات التي قد تحدثُ من الطفل ولا ينتبه لها الأهل أو يفهمونها خطأً ويعاقبون الطفل لأنه لا يستطيع التوقف عنها

ومن المهم بالطبع أن يمثل التصرف تغيراً عن المعتاد بالنسبة لهذا الطفل :

1- ظهور ما يشبه الجير على اليدين من كثرة الغسيل بالصابون.

2- استهلاك كميات فوق المعتاد من الصابون أو ورق الحمام .

3- التأخرُ في الحمام لمدة أكثر من المعتاد .

4- البقاء لساعات طويلة أمام الكتاب دون قلب الصفحة وربما هبوط في الدرجات.

5- الإفراط في استخدام المحاة وظهور ثقوب في الكراريس نتيجة لذلك.

6- الإطالة في الوضوء أو في أداء الصلاة.

7- تكرار السؤال لأفراد الأسرة (عادةً للاطمئنان)؛ مع طلب الإجابة بكلماتٍ معينةٍ ليطمئن.

8- قضاء وقت أطول من اللازم في التهيؤ للخروج .

9- الإصرار على أن يكونَ آخرَ من يخرجُ من البيت بعد أفراد الأسرة لكي يكونَ بإمكانه مصاحبتهم.

10- الخوف المتكرر والمستمر على حالته الصحية أو حالة أحد أفراد الأسرة (كما يتضحُ من تكرار السؤال مثلاً).

ومن الأسئلة التي تفيدُ في بيان وجود الأعراض إذا أعطيت للطفل أو للمراهق في حالة الشك في وجود الأعراض القهرية خاصةً إذا كان هناك تاريخٌ أسريٌ لاضطراب الوسواس القهري أو اضطراب العرات أو اضطراب توريت :

1- هل لديك أفكارٌ أو تخيلاتٌ أو صورٌ تزعجكَ أو تقلقك ؟

2- هل تجد نفسك مرغمًا على التحقق وإعادة التحقق من الأشياء ؟

3- هل تغسل يديك أو جزءًا من جسمك عددًا من المرات أكثر من الأطفال الآخرين؟

4- هل تعاني من الشك في إتمام الوضوء أو الصلاة بشكلٍ مضبوط ؟

5- هل تجدُ نفسك مرغماً على العد حتى رقمٍ معينٍ أو تكرار عمل الأشياء عددًا معينًا من المرات ؟

6- هل تجد نفسك مرغما على تجميع الأشياء التي عادةً ما يرميها الأطفال الآخرون؟

7- هل تحتاج إلى التحقق المتكرر من أن شيئًا بشعًا لم أو لن يحدث ؟

8- هل تحتاج إلى قراءة أو كتابة الأشياء أكثر من مرة لتتأكد من صحة ما قرأت أو كتبت ؟

9- هل تخاف من أن تقول بعض الأشياء التي لا تريد أو لا يصح أن تقولها ؟

10- هل أنت شديد الترتيب والحرص على أن يكونَ كل شيء في مكانه، لكي لا يحدث مكروه؟

كيفَ نتصرف في المرحلة الأولى بعد اكتشاف المرض ؟

ولنفترض أن الأسرةَ عرفت أن أحدَ أطفالها يعاني من اضطراب الوسواس القهري ما هوَ الأسلوبُ الذي يجبُ اتباعهُ لكي يصلوا به إلى بر السلامة والأمان ؟ من المفروغ منهُ بالطبع أن لجوءهم للطبيب النفسي هوَ أولُ ما يجبُ فعلهُ، ولكنَّ الغرضَ الأساسي هنا هو بيانُ كيفيةِ التعامل مع الطفل الذي يحاولُ إشراكَ أهله في الطقوس القهرية، سواءً أكانت في شكل أسئلةٍ يظلُّ يسألها ويكررها ويطلبُ الإجابةَ عليها لكي يطمئنَّ هل نجيبُ عليه ليطمئنَّ أم نتركهُ ليخبطَ رأسهُ بالحائط ؟ وإذا تمثلت الأعراضُ في شكل طقوس معينة في الغسيل أو الوضوء أو غير ذلك، وماذا يكونُ ردُّ الفعل في حالةِ ما إذا طلب الطفل أو

المراهق المريضُ من أعضاء الأسرة الالتزام بقواعدَ معينة في أدائهم للأنشطة اليومية العادية ؟

عادةً ما تتمثلُ المشكلةُ في خوف الوالدين على الطفل أو المراهق من أن يصبحَ مريضًا نفسيا، ولعل لذلك الخوف ارتباطًا وثيقًا بالنظرة السلبية الموجودةِ في مجتمعاتنا العربية، والموروثة أصلاً عن الغرب رغم ما يعتقدهُ الكثيرون من أن الغرب ليس لديهم مشاكلُ من هذه الناحية والحقيقةُ أن النظرة السلبية للمرض النفسي والطب النفسي بالتالي هيَ موروثٌ غربي تلقفتهُ المجتمعات العربية التي انفصلت عن تاريخها تماما.

المهم أن الكثيرين من الآباء والأمهات يطلبون من الطفل أو المراهق الكف عن أفعاله التي لا معنى لها وهم يتهمونه بأنهُ يستطيعُ أن يمنع نفسه وأن الأمرَ كله بيديه ! وهم في ذلك واهمون طبعًا كما أن بعض الآباء والأمهات يرون في قدرة الطفل أحيانًا على التحكم في أفعاله القهرية دليلاً على أن الأمرَ كلهُ بيديه ! وهذا ما يسببُ الكثيرَ من الألم للمريض، وعلى العكس من ذلك نجدُ بعض الآباء ومعظم الأمهات يستسلمون تمامًا لكل ما يطلبهُ الطفلُ أو المراهقُ فيفعلونَ ما يريحُ ابنهم من العذاب بمعنى أنهم يشاركونهُ في إتمام الطقوس القهرية أو يلتزمون بالقواعد التي يضعها لهم فأنا أعرفُ أما كانت تغسلُ رغيفَ العيش الذي ستأكلهُ بنتها بالماء والصابون ! ثم تقوم بتسخينه على النار لكي يكونَ معقمًا بالشكل الكافي !! وفي الحالة الأولى يتعذب المريض دون فائدة تذكر، وفي الحالة الثانية يكتشف الأهل بعد فترة أن استسلامهم لأعراض ابنهم أو ابنتهم لا يساعدُ بل يضرُّ وينتجُ عنهُ تعميمٌ للأعراض وتضخيمٌ للمخاوف والشكوك وتعظيمٌ للشروط، فمثلاً في المثال الذي ذكرته والذي كانت الأم تغسل فيه العيش لابنتها بالماء والصابون ثم تسخنه أصبح ذلك غير كاف من وجهة نظر البنت بعد ثلاثة شهور من ممارسة الأم لذلك، وطلبت من أمها أن تستخدم الكحول الأبيض بعد الماء والصابون وهنا خافت الأم لأنها تعرفُ أن الكحول مسكر وكل مسكرٍ حرام! إذن الاستسلام لا يحل المشكلة.

والمطلوب من أعضاء الأسرة لكي يكونُ تصرفهم على مستوى المسؤولية هوَ إعانةُ المريض على مرضه دون تجريح ولا سخرية لأن المريض يجبُ ألا يلام كما أن العديدَ من ردود الأفعال الأسرية مثل الاهتمام المفرط والحمائية الزائدة Emotional Over-Involvement كما يتمثل في الاستسلام لرغبات المريض أو عكس ذلك كالانتقاد Criti-cism أو العدائية Hostility كما تتمثلُ في اتهام المريض بأنه يستطيعُ التحكم في

تصرفاته ولكنهُ لا يريد أو إلقاءُ اللوم عليه فيما قد تتعرضُ لهُ الأسرة من مشاكل كل ردود الأفعال هذه التي يتركُ فيها أعضاءُ الأسرة العنان لانفعالاتهم قد ثبتَ أنها تضرُّ أكثرَ مما تفيد.

ثانياً: مرض الفصام:

مقدمة:

الفصام مرض عقلي يتميز باضطراب في التفكير والوجدان والسلوك وأحيانا الإدراك، ويؤدي إذا لم يعالج في بادئ الأمر إلي تدهور في المستوي السلوكي والاجتماعي كما يفقد الفرد شخصيته وبالتالي يصبح في معزل عن العالم الحقيقي.

ويعتبر مرض الفصام من اخطر الأمراض العقلية التي تصيب الإنسان وتسبب له المشاكل التى تبعده عن أهله وأصدقائه وتدفعه إلي العزلة والانطواء على ذاته ليسبح في أحلام خيالية لا تمت إلى الواقع بصلة ، وليس فقط المرضى ولكن كذلك أسرهم وأصدقائهم يتأثرون بسبب المرض كلا بطريقة ما، ومعاناتهم لا تقاس حيث يعانى 10-13% من أسر مرضى الفصام من مشاكل واضطرابات وجدانية ومعاناة اقتصادية ومادية بسبب أن أبنائهم لا يستطيعون الاعتماد على الذات وتحمل أعباء حياتهم ويظلون معتمدين على أسرهم لمدد طويلة أو مدى الحياة. وكذلك يتأثر المجتمع اقتصاديا واجتماعيا على المدى الواسع... ويكوّن مرض الفصام 10% من نسبة المعاقين في المجتمع وثلث عدد المشردين بدون مأوى.

حقائق:

- الفصام هو مرض من أكثر الأمراض إعاقة للشباب
- الفصام عادة يصيب الصغار أو الشباب ما بين سن 16-25 سنة
- من الممكن ظهور المرض في سن النضوج ولكن البداية تكون أقل بعد سن الثلاثين ونادرا بعد سن الأربعين.
- وهناك نوع في الطفولة ولكنه نادر ومن الممّن أن يوجد في الأطفال الصغار من سن الخامسة

الفصام من الأمراض الشائعة :

- المرض موجود في كل العالم ويصيب كل الأجناس وكل الطبقات الاجتماعية.

- المرض يصيب واحد من كل مائه فرد على مستوى العالم
- الكل معرض للإصابة بالمرض

الفصام يصيب الرجال والنساء بنسب متساوية:

- بالنسبة للرجال فأن سن الاصابه يكون بين 11 إلى 20 عاما
- بالنسبة للنساء فأن سن الاصابه يكون متأخرا بين سن 20 إلى 30 عاما

كلنا يتأثر بالمرض !!!!

- حوالي 8% من الأسرة بالمستشفيات تشغل بالمرضى وهذه النسبة اكثر من نسبة أى مرض آخر
- هناك خسائر أخرى بسبب المرض ولا يمكن حسابها مثل المشاكل والصعوبات الفردية والأسرية التي تعاني منها أسرة المريض الفصامي.

المقصود بمرض الفصام :

هناك أوصاف مختلفة لمرض الفصام مثل التعريف الأمريكي الذي يصف مرض الفصام بأنه " مجموعة من التفاعلات الذهانية التي تتميز بالانسحاب من الواقع والتدهور في الشخصية مع اختلال شديد في التفكير والوجدان والإدراك والإرادة والسلوك" . وليس هناك تعريف عام يصف كل الناس الذين يعانون من الفصام، ولذلك فأن الفصام يبدوا مرضا مركبا.

ولكن الشيء الواضح أن الفصام مرض يجعل المصاب يجد صعوبة في التفريق بين الشئ الحقيقي والغير حقيقي أو الواقعي وغير الواقعي، وكذلك فان الفصام مرض يؤثر على المخ ويصيب الإنسان الطبيعي في مراحل الحياة المختلفة.

وبإعطاء الدعم المناسب فأن الكثير من المرضى الفصاميين يستطيعون تعلم كيف يتعاملون مع أعراض المرض ويؤدى ذلك إلى حياة معقولة ومريحة ومنتجة.

الفصام هو :

- مرض يصيب المخ
- يتميز بأعراض مرضية خاصة

- يتصف باضطرابات فكرية شديدة
- يعالج دائما بالأدوية
- إذا لم يعالج يؤدي إلى تدهور بالشخصية

أسباب الفصام:

حتى الآن لا نستطيع أن نعرف بدقة سبب أو أسباب الفصام ولكن البحث يتقدم بسرعة في هذا المجال والباحثين حاليا يتفقون على أن أجزاء كثيرة من المتاهة المتعلقة بالمرض أصبحت معروفة وواضحة والدراسات تنصب حول :

1- العوامل الكيمائية

المرضى المصابون بالفصام يبدوا أن لديهم عدم توازن بكيمياء الجهاز العصبي ولذلك اتجه بعض الباحثين إلى دراسة الموصلات العصبية التي تسمح باتصال الخلايا العصبية وبعضها البعض . وبعد النجاح في استخدام بعض الأدوية التي تتدخل في إنتاج مادة كيماوية بالمخ تسمى " دوبامين" وجد أن مريض الفصام يعاني من حساسية مفرطة تجاه هذه المادة أو إنتاج كمية كبيرة من هذه المادة، وقد ساند هذه النظرية ما لاحظه العلماء عند معالجة حالات مرض " باركنسون" أو الشلل الرعاش الناتج من إفراز كميات قليلة جدا من مادة " الدوبامين " وقد وجد أنه عند علاج هؤلاء المرضى بنفس العقار أنهم يعانون من بعض أعراض الهوس، وقد أدى هذا إلى أن العلماء قد بدأوا في دراسة كل الموصلات الكيميائية بالمخ على اعتبار أن مرض الفصام قد ينتج من خلل في مستوى عدد كبير من هذه المواد الكيميائية وليس " الدوبامين" وحده . ولذلك تهدف الأدوية العصبية الحديثة ألي ثلاث موصلات عصبية هي: الدوبامين والسيروتونين والنورادرينالين .

2- الفصام والمناعة الذاتية :

نظرا للتشابه بين مرض الفصام ومرض المناعة الذاتية التي يهاجم فيه جهاز المناعة الذاتية أنسجة الجسم نفسها حيث أن كلا من المرضين غير موجود عند الولادة ولكنه يبدأ في الظهور في مرحلة البلوغ، كما أن المريض يتواجد دائما بين حالات اشتداد المرض وحالات التراجع، وحيث أن كلا المرضين لهما علاقة بالوراثة وبسبب هذا التشابه بين المرضين فان بعض العلماء يفضلون إدراج مرض الفصام ضمن قائمة أمراض المناعة الذاتية . كما يظن بعض العلماء أن المرض ناتج من التهاب فيروسي يحدث في فترة الحمل

حيث لوحظ أن كثيرا من مرضى الفصام قد تم ولادتهم في أواخر فصل الشتاء وأوائل الربيع، وهذا الوقت من العام يعني أن أمهاتهم قد أصبن بفيروس -خاصة من النوع بطئ التأثير -وبالتالي أطفالهن ليبدأ الفيروس في التأثير عندما يصل الطفل إلى سن البلوغ ،هذا مع وجود عامل وراثي وفي وجود هذا الفيروس يبدأ المرض في الظهور.

3- سريان الدم بالمخ :

باستخدام التقنيات الحديثة مثل الرنين المغناطيسي والمسح التصويري للمخ تعرف الباحثون على المناطق التي تنشط عندما يندمج المخ في أدراك المعلومات. والناس المصابون بالفصام لديهم صعوبة في ربط نشاط المناطق المختلفة بالمخ والتنسيق بينها . مثلا أثناء التفكير والكلام فان أغلب الناس يكون لديهم زيادة في نشاط المناطق الجبهية بالمخ ونقص في نشاط المناطق المسئولة عن الاستماع في المخ ولكن مرضى الفصام يكون لديهم نفس الزيادة في نشاط المناطق الجبهية ولكن لا يكون لديهم نقص في نشاط المناطق الأخرى .كذلك استطاع الباحثون التعرف على أماكن خاصة بالمخ يكون بها نشاط غير طبيعي أثناء حدوث الهلاوس المختلفة . وبعد استخدام الأشعة المقطعية بالكومبيوتر وجد أن هناك بعض التغيرات في شكل مخ مرضى الفصام مثل اتساع تجاويف المخ ، بل وقد تم الكشف على تغيرات أكثر من هذا بعد التصوير بالتردد المغناطيسي ...حيث تم التوصل إلى أن المنطقة المسئولة عن التفكير ضامرة أو مشوهه أو قد نمت بشكل غير طبيعي

4- الاستعداد الوراثي :

لاحظ علماء الوراثة وجود مرض الفصام في بعض العائلات بصورة متواصلة ،ولكن يوجد أيضا الكثير من المرضى بدون أن يكون لديهم تاريخ عائلي للفصام . ولم يتوصل العلماء حتى الآن لجين معين مسئول عن حدوث مرض الفصام. ويحدث مرض الفصام في حوالي 1% من مجموع الشعب فمثلا إذا كان أحد الأجداد يعاني من الفصام فأن نسبة حدوث المرض في الأحفاد يرتفع إلى 3% أما إذا كان أحد الوالدين يعاني من الفصام فأن النسبة ترتفع إلى حوالي 10%، أما إذا كان الوالدين يعانون من المرض فأن النسبة تزداد إلى حوالي 40% .

5- التوتر والضغوط النفسية :

الضغوط النفسية لا تسبب مرض الفصام ولكن لوحظ أن التوترات النفسية تجعل الأعراض المرضية تسوء عندما يكون المرض موجود بالفعل.

6- إساءة استخدام العقاقير :

الأدوية " وتشمل الكحوليات والتبغ " والعقاقير الغير مصرح بها " لا تسبب مرض الفصام. ولكن هناك بعض الأدوية التي تؤدي إلى زيادة الأعراض المرضية في المرضى وهناك بعض الأدوية التي تظهر أعراض شبيهه بالفصام في بعض الأفراد الأصحاء.

7- النظريات الغذائية " النظريات المرتبطة بالتغذية "

بينما التغذية المناسبة ضرورية وهامة لصحة المرضى فأنه لا يوجد دليل على أن نقص بعض الفيتامينات يؤدى لمرض الفصام . والادعاء بأن استخدام جرعات كبيرة من الفيتامينات يؤدي للشفاء لم يثبت جدواها، وتحسن بعض المرضى أثناء تناول الفيتامينات من الأرجح أن يكون بسبب تناول العقاقير المضادة للذهان في نفس الوقت أو بسبب الغذاء الجيد والفيتامينات والأدوية المضادة للذهان أو لأن هؤلاء الأشخاص من النوع الذي سوف يشفى بصورة تلقائية أيا كان العلاج المستخدم .

8- أمراض الجهاز العصبي :

أن إصابة الجهاز العصبي ببعض الأمراض العضوية وظهور بعض الأعراض النفسية المصاحبة يجعل البعض يظن أن الأعراض قريبة الشبه بحالات الفصام، وإذا لم يفحص المريض بعناية ودقة فمن المحتمل تشخيص الأعراض عن طريق الخطأ بأنها مرض الفصام والمثال على ذلك أورام الفص الصدغي والجبهي بالمخ وهبوط نسبة السكر بالدم والحمى المخية وزهري الجهاز العصبي مما يدل على أن اضطراب الجهاز العصبي يؤدي إلى أعراض فصامية وأن الفصام ذاته من المحتمل أن يكون سببه اضطراب فسيولوجي في الجهاز العصبي خصوصا بعد الأبحاث الهامة الحديثة عن وجود علاقة وارتباط وثيق بين الفصام والصرع فقد لفت نظر العلماء أن الكثير من مرضى الصرع ،خصوصا الصرع النفسي الحركي يعانون بعد فترة من المرض من أعراض شبيهة بالفصام وبالتالي انتهت الآراء إلى احتمال تشابه أسباب مرض الصرع والفصام .ومن المعروف أن السبب الرئيسي للصرع هو ظهور موجات كهربائية دورية شاذة في المخ وأنه من الممكن أن يكون سبب الفصام مشابها لما يحدث في الصرع من موجات كهربائية شاذة .وقد وجد فعلا أن مرضى الفصام يعانون من اضطراب واضح وموجات كهربائية مرضية ولكنها غير نوعية أو مميزة في رسم المخ الكهربائي. وقد وجد اضطراب في رسم المخ في 73% من مرضى

الفصام الكتاتوني و57% من مرضى الفصام البسيط و54% من الفصام البارانوي .و قد ثبت أخيرا وجود علامات عضوية بالمخ عند مرضي الفصام علي هيئة تغيرات في نسيج المخ والخلايا العصبية .

وبالرغم من أن الأسباب الحقيقية للفصام غير معروفة حتى الآن ولكننا نعلم أن:

الفصام هو:

1- مرض يصيب المخ ويتميز بأعراض خاصة بسبب تغيرات كيميائية في المخ

2- من اكثر الأمراض إعاقة للشباب ويظهر في سن ما بين 16-25 سنة

3- يعالج دائما بالأدوية

4- شائع بدرجة اعلي مما يظن الناس، فهو يصيب واحد من كل١٠٠ من الناس علي مستوى العالم

الفصام ليس :

- انقسام الشخصية .
- بسبب إصابات الطفولة وسوء معاملة الآباء أو الفقر
- بسبب أي عمل أو فشل شخصي من الفرد .

أعراض الفصام

أنا لا أستطيع قبول أنه بالرغم من كونه يتمتع بمستوى ذكاء أعلى من المعدل وله مظهر جيد وشخصية جيدة ومع كل هذا فأنه مريض بدرجة كبيرة " والد مريض فصامي "

غالبا ما يبدأ المرض أثناء فترة المراهقة أو في بداية مرحلة البلوغ بإعراض خفيفة تتصاعد في شدتها بحيث أن عائلة المريض قد لا يلاحظون بداية المرض وفي الغالب تبدأ الأعراض بتوتر عصبي وقلة بالتركيز والنوم مصاحبة بانطواء وميل للعزلة عن المجتمع . وبتقدم المرض تبدأ الأعراض في الظهور بصورة اشد فنجد أن المريض يسلك مسلكا خاصا فهو يبدأ في التحدث عن أشياء وهمية وبلا معني ويتلقى أحاسيس غير موجودة وهذه هي بداية الاضطراب العقلي، ويستطيع الطبيب النفسي تشخيص المرض عند استمرار الأعراض لمدة اكثر من ٦ أشهر علي أن تستمر هذه الأعراض طوال فترة الاضطراب العقلي .ومثل الأمراض الأخرى فأن الفصام له علامات وأعراض، والأعراض

ليست متطابقة من فرد لآخر، البعض يعاني من نوبة مرضية واحدة خلال حياته والبعض الآخر يعاني من نوبات متكررة، ولكن يكون ما بين النوبات طبيعيا وهناك آخرون يعانون من أعراض شديدة للمرض تظل طوال حياتهم.ومرض الفصام يحوى تغيير في الشخصية، ويعلق أفراد الأسرة والأصدقاء بأن المصاب " ليس نفس الشخص السابق " ولأنهم يعانون من صعوبات في الإحساس والتمييز بين ما هو واقعي وغير واقعي فأن هؤلاء المصابون يبدءون في الانسحاب والعزلة عندما تبدأ هذه الأعراض في الظهور.

والتدهور يلاحظ في:

- العمل والنشاط الدراسي
- العلاقات مع الآخرين
- النظافة والعناية الشخصية

الأعراض والعلامات المميزة لمرض الفصام

1- التغير بالشخصية:

التغير بالشخصية هي مفتاح التعرف على مرض الفصام . في البداية تكون التغيرات بسيطة وتمر بدون ملاحظة وبالتدريج تلاحظ الأسرة هذه التغيرات وكذلك الأصدقاء وزملاء الدراسة والمحيطين، وكذلك فأن هناك فقدان للاهتمام بالمثيرات وتبلد بالعاطفة، والشخص الاجتماعي يتحول إلى شخص منطوى وهادئ ...لا يخرج من حجرته ويهمل في نظافته الشخصية ولا يهتم بالملابس التي يلبسها ... ولا يستمتع بمباهج الحياة ولا يهتم بقراءة الجرائد ولا يفضل مشاهدة التليفزيون ويتوقف عن الدراسة بعد أن يفشل عاما أو عامين ..ولا يحب أن يتحدث مع أي إنسان ومتقلب المزاج وتكون العواطف غير مناسبة ... فمثلا يضحك الشخص عندما يسمع قصة حزينة، أو يبكي عندما يسمع نكته .... أو يكون غير قادر على إظهار أى عاطفة.

2- اضطراب الفكر :

وهو أكثر التغيرات وضوحا، حيث يؤثر اضطراب الفكر علي التفكير السليم والتبرير المنطقي وتدور الأفكار ببطء ،أو تأتي بصورة خاطفة أو لا تتكون على الإطلاق ويتحول المريض من موضوع لموضوع بدون رابط ويبدوا مشوشا ويجد صعوبة في إبداء الرأي،

والأفكار قد تكون مشوية بالضلالات الفكرية- المعتقدات الخاطئة التي ليس لها أساس منطقي، والبعض الآخر يحس ويشعر بأنه مضطهد -ويكون مقتنعا بأن هناك من يتجسس أو يتآمر عليه ،وأحيانا يشعر بضلالات العظمة ويدعي أنه قوي وقادر على عمل أى شئ وأنه غير معرض للخطر. ويكون لديه أحيانا وازع ديني قوي واعتقادات غير طبيعية عن مهام أو رسالة لتصحيح أخطاء وآثام العالم وإصلاح شئونه . وأحيانا يتحدث في أمور الفلسفة والمنطق ويناقش قضايا الدين بدون أن يكون لدية الخلفية العلمية المناسبة .

3- تغير بالإدراك :

يقلب الإدراك المشوش حياة المريض رأسا على عقب . وتكون الرسائل الحسية من الحواس المختلفة مثل العين والأذن والأنف والجلد إلي المخ في حالة تشوش حيث يسمع المريض ويرى ويشم ويحس أحاسيس غير حقيقية. وهذه الأحاسيس غير الحقيقية هي نوع من الهلاوس .

و المرضي بداء الفصام غالبا يسمعون أصوات لا يشعر أو يحس بها الآخرون، الأصوات أحيانا تكون أصوات تهديد أو تعقيب وأحيانا أيضا تصدر الأصوات أوامر مثل " اقتل نفسك " وهناك خطر من أن تطاع تلك الأوامر . وهناك أيضا الهلاوس البصرية، مثل إحساس المريض بوجود باب في جدار بينما لا يوجد شيء، أو ظهور أسد أو نمر ،أو أن قريب توفى منذ فترة يظهر فجأة أمام المريض .

وتتغير الألوان والأشكال والوجوه في نظر المريض. وأحيانا يكون هناك حساسية شديدة للأصوات والتذوق والرائحة، مثلا صوت جرس التليفون أحيانا يكون مثل صوت جرس الإنذار للحريق ...و الإحساس باللمس أحيانا يصبح غير طبيعي لدرجة أن بعض المرضى لا يحسون بالألم بالرغم من وجود إصابة شديدة. ومن الممكن أن يصاب المريض الفصامي بالهلاوس اللمسية وهنا يشكو المريض من الأشياء العجيبة التي تسير تحت جلده ... وعادة يشعر بذلك في المناطق الجنسية ... فإذا كان المريض امرأة فإنها قد تؤكد أن هناك من يحضر ليلا ليعتدي عليها جنسيا !!

4- الإحساس بالذات :

عندما يصاب واحد أو كل من الحواس الخمس بعدم القدرة علي التميز يحس الفرد بأنه خارج حدود المكان والزمان - يطير بحرية وبدون جسد - وأنه غير موجود كإنسان

ولذلك فأن من السهل تفهم لماذا يحاول المريض الذي يعاني من تلك التغيرات المفزعة والخطيرة إخفاء هذه التغيرات كسر خاص به . وتكون هناك حاجة شديدة لإنكار ما يحدث للمريض ولتجنب الآخرين والمواقف التي تظهر حقيقة أن المريض أصبح مختلفا عن الآخرين .هذه الأحاسيس الخاطئة التي يحس بها المريض والتي يسيء فهمها وتظهر على هيئة أحاسيس من الخوف والهلع والقلق، وهي أحاسيس طبيعية كرد فعل طبيعي لهذه الأحاسيس المفزعة وتكون التوترات النفسية بدرجة شديدة ولكن أغلبها يكون داخل نفس المريض وينكر وجودها .ويزداد آلام مرضى الفصام عندما يدركون مدى المعاناة والقلق الذي يسببونه لأسرهم .... إن مرضى الفصام يحتاجون للتفهم والطمأنينة بأنهم لن يهملوا في المستقبل.

الأعراض المبكرة للمرض :

القائمة الآتية من الأعراض المبكرة للمرض لوحظت ووضعت بواسطة أسر مرضى الفصام والكثير من الأعراض التي وضعت من الممكن أن تكون في المدى الطبيعي للاستجابة لموقف ما، ولكن أسر المرضى شعرت -بالرغم من كونها بسيطة - أنها علامات وتصرفات غير طبيعية وأن هذا الشخص" لم يعد كما كان ". إن عدد الأعراض وشدتها تختلف من فرد لآخر بالرغم من أن كل عرض يوضح تدهور وانسحاب اجتماعي

وقبل البداية الحقيقة للمرض فأن الأسر تلاحظ عرض أو اكثر من الأعراض الآتية :

- تدهور في النظافة الشخصية.
- الاكتئاب .
- النوم المفرط أو عدم القدرة على النوم أو التقلب بين النقيضين .
- الانسحاب الاجتماعي والعزلة .
- التغير الفجائي في طبيعة الشخصية .
- التدهور في العلاقات الاجتماعية .
- الإفراط في الحركة أو عدم الحركة أو التقلب بين الحالتين .
- عدم القدرة على التركيز أو التعامل مع المشاكل البسيطة .
- التدين الشديد أو الانشغال بالسحر والأشياء الوهمية

- عداء غير متوقع
- عدم المبالاة حتى في المواقف الهامة
- الانحدار في الاهتمامات العلمية والرياضية
- الانشغال في حوادث السيارات
- إساءة استخدام العقاقير والكحوليات
- النسيان وفقدان الممتلكات القيمة
- الانفعال الحاد تجاه النقد من الأسرة والأقارب
- نقص واضح وسريع في الوزن
- الكتابة الكثيرة بدون معنى واضح
- عدم القدرة على البكاء أو البكاء الكثير المستمر
- الحساسية غير الطبيعية للمؤثرات "الأصوات والألوان والإضاءة "
- الضحك غير المناسب
- التصرفات الشاذة
- اتخاذ أوضاع غريبة
- تعليقات غير منطقية
- رفض لمس أشخاص أو أشياء أو حماية اليد بالجوانتي "القفاز"
- حلق شعر اليد أو الجسم
- جرح النفس أو التهديد بإيذاء الذات
- البحلقة والنظر بدون رمش أو الرمش المستمر
- العناد وعدم المرونة

وقد أظهرت الدراسات أن الأسر التي تساعد المريض وتتفهمه والتي لا توجه له النقد المستمر تساعد على سرعة شفاء المرضى وفي الجانب الآخر فأن مرضى الأسر المفككة أو المتشددة يواجهون أوقات عصيبة وتنتكس الحالة بسرعة مما يؤدى إلى العودة للمستشفي

وبما أننا نعلم تلك المعلومات فأن على أفراد الأسرة أن ينّموا مهاراتهم في التعامل ومحاولة التوقع والتكيف مع نوبات المرض في حالة زيادتها أو انخفاضها . الطمأنة الهادئة والمساعدة من الأسرة من الممكن أن تساعد المريض الفصامي.

أنواع الفصام

لتشخيص وعلاج مرض الفصام فأن الأطباء النفسيين يقومون بتقسيمه إلى أنواع مختلفة . وتبني هذه التقسيمات على أساس الخبرة والأعراض المختلفة التي توصف بواسطة المرضى وتلاحظ بواسطة أفراد الأسرة والممرضين والأطباء. وبعض الأعراض الشائعة في مرض الفصام من الممكن أن تكون بسبب أمراض أخرى ولذلك فانه من الضروري البحث عن الأسباب الطبية مبكرا .

وقبل التعرف على الأنواع المحددة من الفصام فان الأطباء عليهم مراعاة ومراجعة التاريخ الأسرى والشخصي للمريض والقيام بعمل فحص شامل جسماني وعصبي .وبعد تحليل جميع المعلومات المتاحة وتشخيص المرض بأنه فصام فأن المرض ممكن تقسيمه إلى واحد من الأنواع الآتية :-

1- الفصام المتناثر : أو فصام الشباب

- الأعراض المبكرة تكون عبارة عن ضعف التركيز وتقلب المزاج وخلط ذهني مع وجود أفكار غريبة...أحيانا يشعر المريض أن هناك من يسحب الأفكار من عقله بأجهزة خاصة .... أو أن هناك من يسلط علي مخه أشعة ليدمره ويوقفه عن العمل
- عدم ترابط الكلام وعدم القدرة على الفهم والتركيز ،و عندما يتكلم لا يجد الكلمات التي تعبر عن المعنى ....وعندما يفكر يمزج الواقع بالخيال .
- وجود ضلالات ومعتقدات خاطئة
- التبلد العاطفي أو عدم التناسق الانفعالي " مثل الضحك السخيف بدون سبب" أو عدم الحزن علي وفاة الوالد وعدم الفرح عند زواج الأخت.

2- الفصام البارانوي:-

في الفقرة التالية صورة من صور معاناة مريض بالفصام البارانوي

" الرحمة......!

حتى لو كنت قد أذنبت ...... ثلاثون سنة من العذاب تكفي للتكفير عن أي ذنب .

وأنا لم أذنب !

أية يعني رفضت تلميحات أم آمال جارتنا بان أتزوج ابنتها ......فيها أية يعني ...تقوم تقول لأبو آمال اللي بيشتغل شاويش في المرور يقوم يوصي عليا زملائه في مباحث أمن الدولة ......وفي الموساد ......ويخلوا حياتي عذاب في عذاب

الرحمة...!

مالكم ومالي...... ورايا في كل حتة لية ...... ؟ وأية لزوم أنكم تراقبوني عن طريق الكاميرات المتصلة بالسي إن إن ...... حتى وأنا في الحمام ...... ! ثلاثين سنة وانتم مخليني ما أخشش الحمام إلا في الضلمة ...... وكله كوم وأصواتكم كوم تاني ...... اللاسلكي بتاعكم بيعلق علي كل تصرفاتي ...... أهو راح .. أهو جة .. أهو ضحك.. الله .. مالكم ومالي ...... يقوموا يشتموني ...... عارف أنت ما اتجوزتش آمال ليه؟ ...... أصل أنت عندك شذوذ جنسي ...... وإحنا ح نخللي كل الناس تعرف كده علشان نكسر عينك

وبالفعل كل ما اركب أتوبيس ألاقي ناس من المخابرات تطلع ورايا وتتحرش بيا بطريقة قذرة ...

مرة تآمروا عليا ودخلوني المستشفي ...... علشان مهما أقول عنهم بعد كدة يتقال عليا مجنون ..

ثلاثين سنة في العذاب ده لما طهقت...... طب ماهي آمال أتجوزت وخلفت ...... عايزين ايه بقى مني

ارحموني ... لا عارف أشتغل ولا عارف أتجوز ... ولا عارف أمشي في الشارع ولا عارف حتى أتفرج علي التليفزيون ... امبارح كان فيه فيلم في التليفزيون أسمه رجل لا ينام ... الله ... انتم مالكم ومالي إذا كنت بانام ولا لا ... حاجه تقرف .

أنا تعبت ...... سامع دلوقتي صوتهم في اللاسلكي بيقول موت نفسك وأنت ترتاح ...

من الفقرة السابقة نلاحظ أن الفصام البارانوي يتميز بوجود ضلالات وهلاوس حول وجود اضطهاد تجاه المريض وهنا يشعر المريض أن الناس تتعقبه ... أجهزة الأمن تطارده

وفي بعض الحالات الأخرى قد يصل الأمر بالمريض إلى أن يخاف من زوجته فهو يعتقد أنها ستضع له السم في الطعام ... ولهذا ينزعج عندما يلاحظ أن طعم القهوة مختلف .وأحيانا يحس المريض بشعور زائد بالعظمة ... فهو يتوهم أشياء عجيبة، فهو أذكى البشر ... وهو أعظم البشر ... وهو قادر علي اكتشاف ما في عقول الآخرين ... وهو مخترع جبار . ومع هذا الشعور بالعظمة يبدأ المريض بان يطالب بحقوقه في إدارة شئون الدولة . أما الأعراض الأخرى فعبارة عن قلق بدون سبب ظاهر مع وجود غضب وجدل مستمر وغيره ،وتسيطر الغيرة المرضية علي تفكير المريض ويتصور أن زوجته مثلا علي علاقة بأحد أصدقائه ،و قد يصل الأمر إلى أن ينكر نسب أولاده اليه ويدعي أنهم ليسوا منه، ولا يكون هناك أمل في تغير هذه الفكرة مهما كانت الحجج أو الأدلة . كما قد تحدث للمريض أحيانا نوبات اندفاع

3- الفصام التخشبي :

ويتميز هذا النوع بوجود :

- غيبوبة تخشبية "نقص واضح في الحركة والتفاعل " أو عدم الكلام ،ويرفض تناول الطعام والشراب أو حتى الذهاب إلى الحمام.
- عدم الحركة مع مقاومة أى أوامر أو محاولة لجعله يتحرك
- المداومة على حركة أو وضع معين غير مناسب مدد طويلة جدا وفي هذه الحالة يصبح المريض مثل التمثال ويتخذ أوضاعا مثل التماثيل
- الهياج الشديد بدون هدف وبدون سبب ويحطم كل ما يقابله في طريقه

4- الفصام غير المتميز :

أحيانا لا نستطيع وضع الأعراض الفصامية الرئيسية في نوع محدد من الفصام أو قد تكون الأعراض مشتركة مع اكثر من نوع من الأنواع ولذلك توضع تلك الأعراض تحت اسم الفصام غير المتميز.

5- الفصام المتبقي:

هذا الاسم يطلق على المرض عندما تحدث نوبة مرضية واحدة على الأقل ولكن لا توجد أعراض مرضية واضحة في الوقت الحالي وتكون الإعراض الحالية والمستمرة عبارة عن انسحاب اجتماعي وتصرفات متطرفة وعدم تناسق عاطفي وتفكير غير منطقي.

6- الفصام الوجداني:

في هذا النوع من الفصام نجد إلى جانب الأعراض الفصامية تغيرات واضحة في الحالة الوجدانية أو المزاجية حيث نجد أن المريض يمر بفترات من الاكتئاب أو فترات من المرح قد تصل إلى حد النشوة. والفصام الوجداني يشفي بسرعة اكبر من الأنواع الأخرى.

معاناة مريض بالفصام

في الفقرة التالية سوف نعرض خبرة من حياة مريضة بالفصام تصف معركتها ضد المرض لمدة 20 سنة بغرض شرح المرض وعلاماته وتعليم الآخرين عن الأمراض النفسية .

" لقد مر حوالي 20 سنة منذ أن بدأت أعاني من المرض النفسي . وبعد أن بلغت الأربعين أجد أنني ما زلت في صراع وجهاد ضد نفس الأعراض المرضية، ما زلت معاقة بسبب نفس المخاوف والأوهام . لقد وقعت في شباك المرض، ماذا سيكون مصيري ؟، ماذا أنجزت في حياتي... ؟ إن مرض الفصام شيئ مؤلم أعيشه كل يوم... من المحتمل أنني ورثت الاستعداد للمرض من عمي... في أوائل الدراسة بالثانوي بدأت اشعر باختلاف في شخصيتي . لم أشعر بأهمية هذه التغيرات في هذا الوقت -وأظن أن الآخرين أنكروها ولم يدركوها ولكني اشعر أنها كانت أول علامات المرض - وبدأت في الانطواء والعزلة... لقد شعرت بأنني منبوذة ووحيدة وكرهت كل الناس . لقد شعرت كما لو أن هناك فجوة كبيرة بيني وبين بقية العالم...، كل الناس بدوا كأنهم بعيدون جدا عني .

وعند دخولي الجامعة كنت أتراخى في الذهاب للدراسة وكنت اشعر بالعزلة والوحدة وغير مؤهله للحياة الجامعية والحياة العامة والاختلاط مع الآخرين، ولم يكن لي أصدقاء مقربين ... وكلما مر الوقت كنت انعزل اكثر واكثر ولا أتكلم مع الطلاب والزملاء، وأثناء الحصص الدراسية كنت ارسم بعض الرسومات واكتب بعض الأبيات الشعرية واسرح بعيدا عن الشرح وكنت أهمل الأكل وأنام بدون تغيير ملابس الخروج وأهملت أمور الحياة الروتينية مثل الاستحمام والنظافة الشخصية.

وفي نهاية العام الدراسي الأول أصبت بالنوبة المرضية الأولي. لم افهم ماذا كان يجري من حولي وكنت في خوف شديد. وأدى المرض إلى حيرتي وإنهاكي، وبدأت اسمع بعض الأصوات الغريبة للمرة الأولي.

وتم إدخالي مستشفي نفسي وشخصت الحالة" فصام" وعولجت بالأدوية النفسية

وخرجت بعد عدة أسابيع بعد تحسني . وفي بداية سن العشرين - حيث كان سني يسمح لي بتكوين الصداقات وتنمية مهاراتي الاجتماعية والاستمتاع بالحياة -كنت اقضي هذه الأوقات في المستشفيات والعيادات النفسية ولهذا فأنا أتحسر على هذه السنوات الضائعة من عمري .

ثم أصررت على أن أتحكم بنفسي في المرض وأتغلب عليه وان يكون لي شخصيتي وحياتي الخاصة وتزوجت لمدة 3 سنوات ثم طلقت بسبب عودة المرض مرة أخرى في صورة نوبات مرضية تذهب وتجئ بصورة بسيطة. ثم انتكست الحالة بصورة شديدة بعد أن امتنعت عن العلاج النفسي وكنت أنكر وجود المرض في البداية وأخفي عن الأسرة موضوع التوقف عن العلاج حتى ظهرت الأعراض المرضية واستدعى الأمر دخولي للمستشفي لمدة عدة أسابيع أخرى وبعدها تحسنت الحالة وحاليا أتردد للعلاج النفسي على العيادة الخارجية .

أن المرض النفسي مثل بقية الأمراض المزمنة ويجب أن أتوقع حدوث أوقات طيبه وأوقات عصيبة أثناء انتكاس المرض ولذلك يجب أن أعيش حياتي أثناء الصحة وان آخذ الأمور بجدية وأبذل قدر طاقتي عندما أكون في حالة صحية جيدة لأنني اعرف انه سوف يكون هناك كذلك أيام مرض . ويجب على الأخصائيين وأفراد الأسرة مساعدة الشخص المريض في تحديد أهداف واقعية لحياته.و أتوسل إليهم ألا ييأسوا بسبب مرضنا ومن ثم ينقلون هذا الإحساس باليأس لنا . وأحثهم على ألا يفقدوا الأمل لأننا لن نجاهد إذا اعتقدنا أن المجهود الذى نبذله سوف يضيع هباء.

كيف يؤثر مرض الفصام فى الأسر

" أسرة المريض العقلي تكون دائما في حيرة - إن الأسرة دائما تبحث عن رد لأسئلة لا جواب لها - عندئذ يتحول الأمل في الشفاء إلى إحباط ويأس، وبعض الأسر تتحطم بالرغم من محاولتهم المساعدة " . آباء لمرضى فصامين.

عندما تعلم الأسرة أن ابنهم يعاني من الفصام فأنهم يبدون مدى من العواطف الشديدة الجياشة ، ودائما يكونون في حالة من الصدمة والحزن والغضب والحيرة وبعضهم يصفون تفاعلهم كالاتي :-

- القلق : نحن خائفون من تركه بمفرده وإيذاء شعوره ؟
- الخوف : هل سوف يؤذي المريض نفسه أو الآخرون ؟

- الخزي والذنب "هل نحن ملامون ؟ وكيف سينظر الناس لنا ؟
- الإحساس بالعزلة : " لا أحد يستطيع التفهم ؟؟
- المرارة " لماذا حدث هذا لنا ؟؟
- التأرجح في الشعور تجاه المصاب "نحن نحبه جدا ولكن عندما يجعله المرض متوحشا فأننا أيضا نتمنى لو ذهب بعيدا
- الغضب والغيرة " الأشقاء يغارون من الاهتمام الزائد الذي يناله المريض.
- الاكتئاب " نحن لا نستطيع الحديث بدون ان نبكي "
- الإنكار التام للمرض " هذا لا يمكن أن يحدث في عائلتنا "
- إنكار خطورة المرض "هذه فقط مرحلة سوف تذهب سريعا "
- تبادل الاتهامات "لو كنت أبا افضل ما حدث المرض "
- عدم القدرة على التفكير أو الكلام عن أى موضوع سوى المرض " كل حياتنا تدور حول المشكلة "
- الانفصال الأسرى " علاقتي بزوجي أصبحت فاترة ... أحس بالموت العاطفي داخلي"
- الطلاق " لقد دمر المرض أسرتي "
- الانشغال بفكرة تغيير المكان " ربما لو عشنا في مكان آخر سيتحسن المريض "
- عدم النوم المريح والاجهاد " لقد أحسست بأعراض تقدم السن بشكل مضاعف في السنوات الأخيرة .
- فقدان الوزن " لقد مررنا بدوامة شديدة أثرت في صحتي ".
- الانسحاب من الأنشطة الاجتماعية " لا نستطيع مشاركة الاجتماعات الأسرية "
- البحث المكثف عن تفسيرات محتملة " هل كان المرض بسبب شيء فعلناه للمريض"
- الانشغال بالمستقبل (ماذا سيحدث للمريض بعد رحيلنا عن الدنيا ... من سيرعاه ؟؟

مركب اللوم والخجل

- " بالرغم من أن الناس ليسوا مسئولين عن حدوث مرض الفصام ولكنهم دائما يلوموا بعضهم البعض بسبب حدوث المرض "

- لسوء الحظ فأن هناك اتجاه سائد وسط مرض الفصام واسرهم لتوجيه اللوم لأنفسهم أو لوم بعضهم البعض والأكثر من ذلك فأن الاخوة والأخوات يشاركون آبائهم نفس القلق والمخاوف تجاه هذا الموضوع .
- وفي القصة التالية يصف أحد الآباء خبرته الشخصية من واقع تجربة مع الإحساس باللوم والخجل من المرض.
- "عندي ابنان الابن الأكبر عمره 22 سنة وهو يعاني من مرض ضمور العضلات أما الابن الأصغر فعمره 21 سنة ويعاني من مرض عقلي مزمن .
- الابن المعاق جسديا يحتاج رعاية خاصة ويجد الرعاية والعناية والتشجيع أينما كان لان أعاقته واضحة وظاهرة للجميع ولذلك فأن الأسرة والأصدقاء يفتحون قلبهم له لكي يجعلوا حياته افضل .
- أما الابن الآخر على النقيض من ذلك... يساء فهمه وتغلق في وجه الأبواب ... انه معاق بدرجة كبيرة ولكن إعاقته غير ظاهرة للناس .
- إن جده وعماته وخالاته وأبناء العم جميعا يحسون انه كسول وغبي وغير مهذب. ودائما يدعون أن هناك خطأ كبير في تربيته وعندما يتصلون بالتليفون فدائما يسألون عن الأخ المعاق جسديا ويتكلمون معه ولكنهم لا يتكلمون مع المريض العقلي ودائما يتمنون لو لم يكن موجودا ".

ماذا يحتاج أفراد الأسرة من اجل المساعدة :

- الوقت الكافي والتفهم الجيد لطبيعة المرض
- التدعيم من الآخرين الذين يعانون من نفس التحدى ومع الأسر الأخرى لأنهم يدركون مدى ضرر توجيه اللوم لبعضهم البعض ومن خلال ذلك فأن الكثير من الأسر سوف تكتشف القوة الكبيرة والمخزون العميق من الحب الموجود تجاه بعضهم البعض

إلى الآباء : خطة للمستقبل

أن تشجيع شاب ناضج على الحياة والعمل خارج المنزل هو عمل إيجابي محبوب ولا يعتبر رفض أو إهمال له. أما بالنسبة لمريض الفصام فأن هذا العمل يعتبر الخطوة الأولى نحو الحياة المستقلة .

الحياة المنفصلة عن الأسرة تعنى أن نوعية الوقت الذي تقضيه الأسرة بعضها مع بعض ستكون أفضل ، وبالتالي توتر أقل للجميع . لا أحد يستطيع أن يظل في عمل لمدة 24 ساعة في اليوم – قائما بعمل يقوم به 3 نوبتجيات تمريض في المستشفي يوميا – ومنفعل عاطفيا، بدون أن يتعرض للمعاناة النفسية والجسمانية .

تذكر دائما أن مرض الفصام لا يتدخل ويؤثر على مستوى ذكاء الفرد . وإذا استمر الآباء في " إعطاء كل ما لديهم " وحرق أعصابهم وأنفسهم في خدمة المريض فأنهم سيكونون غير مفيدين لأي أحد أو للمريض شخصيا

وبالإضافة لذلك فأن المريض سوف ينتهي به الأمر إلى الإحساس بالذنب الشديد بدون داعي بسبب تضحياتهم الغير مطلوبة :

- يجب على الأسر أن تنال حقوقها الآن من أجل مصلحة المريض على المدى الطويل ومن المفيد على جميع أفراد الأسرة أن يطوروا حياتهم الاجتماعية خارج المنزل حتى لو كانت بسيطة.
- من الصعب دائما أن نترك المريض يذهب بمفرده ولكن أن نتركه يذهب ويخرج بالتدريج .... من الممكن أن تكون الخطوة الأولى للحياة المستقلة الناضجة.
- الخروج من المنزل ضرورة هامة لكل الناس .مهما كانت درجة المحبة والقدرة على العناية والعطاء فأن الآباء مع مرور الزمن سوف تقل قدرتهم على العناية والدعم مع تقدم السن – ولا أحد سيخلد للابد – ولذلك من الأفضل التخطيط لوجود حياة مستقلة للمريض عند سن معقولة .
- من الأفكار المفيدة لبعض المرضى محاولة الحياة خارج منزل الأسرة ولو كتجربة في البداية.... وإذا لم تنجح الفكرة والمحاولة فأنهم يمكنهم العودة مرة أخرى للمنزل لفترة قصيرة ثم يعيدوا التجربة مرة أخرى .
- يجب على الجميع أن يعلموا بوضوح أنها مجرد بداية......، لماذا ؟... لأنه لو لم تنجح التجربة فلن يشعر أحد أن كل شيء وكل عمل يقوم به المريض هو عمل فاشل .

دور الأسرة في علاج مرض الفصام

أظهرت الأبحاث التي أجريت على اسر مرضى الفصام أن المناخ الأسري الصحي له دور كبير في تحسين فرص استقرار المرضى ومنع انتكاس المرض.

ولذلك فـأن الأسـرة تسـتطيع أن تلعب دور كـبيـر من كل النواحي فـي مسـاعـدة المريض بالفـصـام. إذا كنت مـهـتم بمشكلة مـرض الفـصـام في أسـرتك فـأن عليك أن تعلم بعض الأساسيات عن المرض.

1- العلامات المنذرة :

إذا ظهرت بعض التصـرفات الفظة من المريض فأنه من المفيد أن تبحث عن النصيحة الطبية . بعض النوبات الحادة تحدث فجأة واحيانا تظهر الأعراض خلال فترة من الزمن.

الأعراض التالية من الأعراض الهامة للمرض :

- تغيير واضح في الشخصية
- الإحساس الدائم بأنه مراقب
- صعوبة التحكم في الأفكار
- سماع أصوات أو كلام لا يستطيع الآخرون سماعة
- زيادة الانعزال عن المجتمع
- مشاهدة أو رؤية أشياء لا يستطيع الآخرون رؤيتها
- التحدث بكلمات لا معني لها
- المبالغة في التصرف مثل التدين الشديد
- الغضب بدون مبرر مع الخوف الشديد
- عدم النوم والهياج

ويجب أن نعلم أن وجود هذه الأعـراض أحيانا لا تجـزم بوجـود مرض الفـصـام لانها قـد تكون بسـبب وجـود مـرض آخـر مـثل الإدمان على العـقـاقـيـر أو بسـبب مـرض عضـوي في الجهاز العصبي أو بسبب اضطراب عاطفي شديد "وجود حالة وفاة في الأسرة على سبيل المثال"

2- الحصول على العلاج :

- خذ المبـادرة - إذا بدأت أعـراض المرض في الظهور فـأبحث عن الطبيب المتخصص في عـلاج المرض - إن أفـراد الأسـرة هم أول من يـلاحظ ظهـور الأعـراض المرضـيـة

وتذكر أن المريض إن كان يحس أن الهلاوس والضلالات شيء حقيقي فأنه سوف يرفض العلاج.

- ساعد الطبيب بإمداده بكل ملاحظاتك عن الحالة المرضية للمريض - حاول أن تكون دقيقا في وصفك للأعراض المرضية، ومن الممكن أن تدون تلك الملاحظات وتقدمها للطبيب لان تلك الملاحظات قد تساعد على دقة تشخيص الحالة المرضية .

3- المساعدة في تقديم العلاج :

العلاقة بين الطبيب والمريض علاقة هامة ويجب أن تكون علاقة يسودها الخصوصية وحفظ أسرار المريض التي يبوح بها للطبيب ،ومع ذلك فأن للأسرة الحق في معرفة بعض المعلومات عن حالة المريض التي تساعدها في تقديم الرعاية والعلاج المناسب . إن جزء كبير من مهمة الطبيب هو محادثة وشرح وتوجيه أسرة المريض القلقة علية . ويعتمد الأطباء النفسيون علي الأسرة للمساعدة في تحسن حالة المريض لأنهم يعلمون أن أي فرد من أقارب المريض يستطيع المساعدة في سرعة التحسن . كيف نتصرف كأقارب أو أصدقاء للمريض ؟ ...ماذا نعمله أو نقوله عندما نكون معه له أهميه كبيرة للمريض ولتحسن حالته .

لذلك يجب أن تناقش المواضيع التالية مع الطبيب المعالج :-

- أعراض وعلامات المرض
- المآل المتوقع للمرض
- استراتيجية العلاج
- علامات انتكاس المرض
- المعلومات الأخرى المتعلقة بالمرض

ولذلك يجب أن يكون لدى الأسرة ملف يحتوى على معلومات عن المرض يشمل الآتي

- العلامات المرضية التي ظهرت على المريض
- كل الأدوية التي استخدمت في العلاج وجرعاتها
- الأثر العلاجي لكل دواء استعمل

4- علامات انتكاس المرض :

يجب على الأسرة والأصدقاء أن يكونوا على دراية كافية بعلامات انتكاس المرض التي تظهر على المريض عندما يبدأ في التدهور بسبب ظهور بعض الأعراض المرضية. ومن المهم أن نعلم أن المرض من الممكن أن ينتكس في أي وقت وهذه العلامات تختلف من فرد لفرد واهم هذه العلامات :

- زيادة الانسحاب من النشاط الاجتماعي
- تدهور النظافة الشخصية عن معدلها الطبيعي

ويجب كذلك ان تعلم ان :-

- الإجهاد والتوتر النفسي يجعل الأعراض تزداد سوءا
- تقل الأعراض المرضية كلما ازداد المريض في العمر

بعض التوجيهات والنصائح عن التعامل مع المريض النفسي

أولا : تعرف على شعورك نحو المريض النفسي :

- هل أنت خائف من المريض ؟ هل تخشى أن يؤذي أحد أفراد أسرتك؟
- هل تخشى أن يؤذى نفسه ؟

إذن تكلم عن خوفك مع الطبيب أو الأخصائي الاجتماعي أنه سوف يكون صادقا معك إذا سألته... إذا كان هناك أي سبب للخوف فسوف يخبرك عنه، وكذلك سوف يساعدك لاتخاذ احتياطات ذكية ضد هذه المخاطر. ولكن إذا لم يكن هناك سبب كبير للخوف، وهذا هو الغالب فان طمأنته لك سوف تساعد على تهدئة المخاوف التي لا داعي لها .

- هل تشعر بالذنب تجاه المريض لبعض الأسباب ؟... هل تشعر أنك بطريقة ما تسببت في حدوث المرض ؟ ..هل تخشى أنك تسببت في إضافة ما جعله مريضا ؟ انك بالتأكيد لا تساعد المريض بلوم نفسك والنظر في الأشياء التي فعلتها خطأ ... كل هذه الأفكار يجب أن نتكلم عنها مع الطبيب أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي .
- المرض النفسي من الممكن أن يقلب ويهز حتى أكثر الأسر استقرارا وصفاء . انه يكون مثل الحمل المفزع للأسرة ..والإحساس بالحنان القليل تجاه المريض له ما يبرره. ولكن الشفقة من الممكن أن تؤدي بك إلى أن لا تعمل الأشياء التي عليك عملها، أو أن تعمل أشياء تندم عليها فيما بعد.
- وفي بعض الأحيان قد يشعر بعض الأقارب بالحسد من المريض. مثلا الأخ قد يشعر

بالغيرة من أخيه المريض لعدم تحمله المسئولية ولكل العناية والرعاية التي يحصل عليها من الأهل والأطباء وأعضاء المستشفي .وإذا كانت لديك هذه الأحاسيس فحاول أن تواجه نفسك ... إذا علمت موقف المريض حقا فان حسدك سوف يذوب سريعا .

ثانيا: عند عودة المريض من المستشفي للبيت :

عند عودة المريض للبيت وأثناء فترة النقاهة تكون هناك مشاكل عديدة يجب مواجهتها. أي مريض سواء حجز بالمستشفي بمرض نفسي أو عضوي يكون عادة غير مطمئن عند مغادرته للمستشفى. الخروج من جو المستشفي الآمن الهادئ يكون مجهدا لأنه في أثناء العلاج بالمستشفي كان الانفعال والتوتر بسيط بحيث يمكن تحمله ولذلك في خلال الأيام والأسابيع الأولى في المنزل يجب على الأسرة أن تحاول أن تعطي بعضا من الحماية التي كان يحصل عليها وأن تعود نفسها على متطلبات المريض. الأشياء التي قد تبدو بسيطة مثل الرد على التليفون ومصافحته الناس أو التخطيط للواجبات قد تكون مقلقة للشخص الذي خرج حديثا من المستشفى . والأقارب لهم دور هام في مرحلة النقاهة، أن عليهم أن يلاحظوا أن علاج المستشفى يشفى الأعراض المرضية التي تقعد المريض ولكن من الجائز الا يشفى المرض نفسه.. هذا لايعنى أن المريض لا شفاء له ولكن يعنى أنه لم يشف تماما.

أثناء الأيام الأولى في البيت يكون المريض متوترا ومن الممكن أن تظهر بعض أعراض المرض مرة أخرى إذا تعرض المريض لضغوط شديدة. أسرة المريض يجب أن تلاحظ هذا وتعد الأشياء بحيث لا تكون ضغوط الحياة اليومية فوق طاقة المريض في حالته الحالية.ليس من السهل أن نعرف الحد الأدنى والأقصى الذي يستطيع المريض تحمله ولكن يمكنك أن تعرف ذلك بالتعود

وهناك بعض الأشياء التي يجب تجنبها مثل:

1- **الاختلاط المبكر:** مع عدد كبير من الناس: المريض يحتاج للوقت للتعود على الحياة الاجتماعية الطبيعية مرة أخرى ولذلك لا تحاول أن تحثه على الاختلاط لأنه سوف يضطرب أسرع بهذه الطريقة ..ومن الناحية الأخرى لا تتجاوز المعقول وتعزله من كل الاتصالات الاجتماعية.

2- **الملاحظة المستمرة :** إذا كان المريض مشغولا ببعض الأعمال لا تحاول مراقبته باستمرار لأن ذلك يجعله عصبيا وهذا ليس مطلوبا.

3- **التهديد والنقد :** لا تحاول تهديد المريض بعودته للمستشفى ،ولا تضايقه وتنقد تصرفاته باستمرار وبدون مبرر كاف .

4- **عدم الثقة في استعداده للعودة للبيت :** ثق في المريض واحترم رأى الطبيب المعالج في إمكان عودته للبيت .

ثالثا : ظهور التوتر والتحسن أثناء فترة النقاهة :

واحد من الأشياء التي من المحتمل أن تواجهها العائلة هي التصرفات غير المتوقعة من المريض وهذا أحد الفروق الهامة بين الأمراض النفسية والجسمانية . المريض الذي كسرت ساقه يحتاج إلى فترة علاج بسيطة يعقبها فترة نقاهة بسيطة، ولكن المريض النفسي يبدو يوما ما حساسا ولا يعانى من التهيؤات ثم في الفترة التالية مباشرة يمكنه أن يشكو من المرض ثانية ..متهما زوجته بأشياء يتخيلها ... شاكيا أنه لا يحصل على العدل في عمله أو أنه لا يحصل على النجاح الذى يستحقه في الحياة.

بالنسبة للأقارب كل هذه التصرفات معروفة لهم فقد شهدوه من قبل في المرحلة الحادة لمرضه والآن ها هي تصدر ثانية من شخص المفروض أنه أحسن !... الألم والحيرة تجعل بعض أفراد الأسرة يأخذ موقفا سلبيا لأى محاولة لعودة المريض للإحساس الطبيعي... ولكن ببعض كلمات هادئة لشرح الحقيقة وبتغير الموضوع بطريقة هادئة ثم العودة فيما بعد لشرح الحقيقة سوف تمنع المرارة وتساعد المريض على تقبل الواقع.

فترة النقاهة تحدث فيها نوبات من التحسن والقلق خصوصا أثناء المرحلة الصعبة الأولى للنقاهة– بينما المريض يتعلم كيف يلتقط الخيوط للعودة للحياة الطبيعية مرة أخرى – لذلك يجب على الأسرة أن تتحمل إذا ظهر تصرف مرضي مفاجئ في مواجهة حادث غير متوقع .

رابعا : لا تسأل المريض أن يتغير

لا فائدة من أن نطلب من المريض أن يغير تصرفاته، انه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضعيف أو جبان أو أناني أو بدون أفكار أو قاس... أنه لا يستطيع كما لا يستطيع المريض الذي يعانى من الالتهاب الرئوي أن يغير درجة حرارته المرتفعة . لو كان عنده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه – ومعظم المرضى يعلمون بالرغم من أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض – فانه سيكون مشتاقا مثلك تماما لأنه يكون قويا

وشجاعا ولطيفا وطموحا وكريما ورحيما ومفكرا، ولكن في الوقت الحالي لا يستطيع ذلك. هذا الموضع هو أصعب شئ يجب على الأقارب أن يفهموه ويقبلوه ولا عجب أنه يأخذ جهدا كبيرا لكي تذكر نفسك أنه" المرض" عندما تكون مثلا الهدف لعلامات العداء المرضية من الأخت، أو عندما تكون الوقاحة والخشونة والبرود هو رد أخيك لكل ما تقدمه وتفعله له. ولكن يجب أن تذكر نفسك دائما أن هذا هو جزء من المرض.

خامسا : ساعد المريض لكى يعرف ما هو الشيء الحقيقي :

المريض النفسى يعانى من عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي . ربما يعانى كذلك من بعض الضلالات (الاعتقادات الخاطئة) ..ربما يعتقد أنه شخص آخر وأن شخصا ما مات منذ فترة ما زال حيا أو أن بعض الغرباء يريدون إيذاءه .. انه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقة التى قد يدافع بها أى فرد منا بعناد ومكابرة عن شئ غير متأكد من صحته ..من وراء دفاع المريض حيرة ما بين الحقيقى وغير الحقيقى . انه يحتاج مساعدتك لكى تظهر الحقيقة ثانية أمامه. ويحتاج أيضا أن تجعل الأشياء من حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الإمكان. وإذا ظل يراجعك مرة بعد مرة عن بعض الحقائق الواضحة، يجب أن تكون مستعدا بسرعة وبصبر وحزم بسيط لكي تشرح له الحقيقة مرة أخرى، يجب ألا تتظاهر بقبول الأفكار المرضية والهلاوس كحقيقة واقعة ،وفى الجانب الآخر لا تحاول أن تحثه على التخلص منها .ببساطة قل له أن هذه الأفكار ليست حقيقة ودع الأمر عند هذا الحد من المناقشة . عندما يفعل أشياء لا تقبلها لا تتظاهر بقبولها. إذا تضايقت من سلوكه قل له ذلك بصراحة ولكن وضح له أنك متضايق من سلوكه وليس منه شخصيا، وعندما يقوم بسلوك لا يتنافى مع الواقع يجب أن تكافئه عليه .

لكي تساعده على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقا معه، عندما تحس بشىء ما لا تخبره بأنك تحس بشىء آخر. عندما تكون غاضبا لا تقل له أنك لست غاضبا .

تجنب خداعه حتى في المواضيع البسيطة .. من السهل خداع هؤلاء المبلبلين ولكن كل خدعة تجعل التعلق الضعيف بالحقيقة أقل يقينا ..وإذا لم يجدوا الحقيقة والواقع بين هؤلاء الذين يحبونهم فأين يجدونها ؟

سادسا : لكي تخرجه من عالمه الداخلي :

نتيجة للمرض النفسي فان المريض يرغب في العزلة التي تبدو له سهلة وأكثر أمانا. المشكلة التي يجب عليك مواجهتها هي أن تجعل العالم من حوله أكثر جاذبية . هذا سوف يتطلب تفهما وإدراكا من جانبك . إذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه في وجوده كأنه ليس موجودا... عندئذ فانه سوف يكون وحيدا ولن يجد في نفسه حافزا لكي يشارك في الحياة من حوله. وفي الجانب الآخر إذا دفعته في وسط الحياة الاجتماعية بينما يشعر هو بالخوف من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم ،وإذا لم يستطع التحمل فان ذلك سوف يدفعه للعودة إلى عالمه الداخلي والانطواء مرة أخرى.

يجب أن ننتظر ونأخذ الإشارة منه أولا.. . مثلا إذا أراد زيارة الأهل والأصدقاء فيجب أن تسمح له ولكن بدون اندفاع . وإذا دعاه بعض الأقارب إلى الزيارة وتناول الغداء ووعد بتلبية هذه الدعوة ووجدت أنت أنه غير مستعد لهذه الدعوة فيجب أن تتدخل بهدوء لمساعدته في التخلص من هذه الدعوة بدون إحراج له.

اذهب معه إلى الأماكن العامة الهادئة وافعل الأشياء التي لا تكون مثيرة أو مقلقة أكثر من اللازم مثل مشاهدة مباراة الكرة في التليفزيون بهدوء وبدون انفعال . شجعه على متابعة الهوايات والمشاركة فيها إذا رحب بذلك.

سابعا : أعط حوافز في جرعات صغيرة :

يجب أن تعطى المريض حوافز بصورة منتظمة إذا بدأ يخرج من عزلته ولكن يجب أن تكون الحوافز مستحقة، فانك عندما تكافئ شخصا غير جدير بهذه المكافأة فان هذه المكافأة تكون مؤذية ومهينة . وربما يفرح بهدية لا يستحقها في البداية لكنه بعد ذلك سوف يفقد الثقة حتى إذا كان يستحق المكافأة بحق

ثامنا : المحافظة على احترام الذات مع المريض :

يجب أن تشجع المريض لكي يساعد نفسه قدر المستطاع . لا تدلل المريض وفى الوقت نفسه لا تدفعه إلى مواقف أو أماكن من المؤكد أن يفشل فيها. ويجب ألا تجعل أفكار المريض موضع سخرية، وعندما لا تكون موافقا على أفكاره أظهر ذلك بطريقة تسمح له بالمحافظة على كرامته . أعطه الاحترام بأن تصمم على أن يحترمك شخصيا. كإنسان ناضج فان له الحق أن يتوقع منك أن تطبق تصرفات الكبار على تصرفاته بالرغم من كونه مريضا . إذا أهانك يجب أن تخبره بأنك قد أهنت وأنك لا ترضى عن ذلك .

تاسعا : قف بثبات في تعاملك معه :

لا تسمح للمريض بان يستخدم مرضه لكي يحصل علي ما لا يستحقه ... هل هذه النصيحة غريبة ؟ ... معظم المرضى المتحسنين يعانون من بعض الصعوبة في العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى . المرضى بعد حصولهم على الرعاية الطبية يكونون خائفين من مواجهة متطلبات الحياة مرة أخرى ،وفى محاولتهم لكي يظلوا معتمدين وتحت الرعاية التي لا يحتاجونها يحاولون اللعب على عواطف الناس من حولهم . السماح لهم باستغلال مرضهم بهذه الطريقة يكون عبئا على من حولهم ،ولذلك يجب على الأقارب أن يقفوا بحزم ضد رغبات المريض بحيث يستطيع أن يقف على قدميه مرة أخرى . عندما يشك الأقارب في حاجة المريض إلى بعض الرعاية الخاصة فيجب عليهم الاتصال بالطبيب .

ملاحظات هامة لأهل المريض

1- حافظ على عهودك للمريض دائما . إذا وعدت المريض بأن تأخذه إلى مكان ما مثل النادي أو السينما فيجب أن تفي بوعدك حتى إذا كان ذلك مرهقا لك.

2- يجب التأكد من أن المريض يتناول الدواء الموصوف له بالروشته الطبية في مواعيدها حتى لو كان معترضا عليها وحتى لو كان يبدو متحسنا ولا يحتاج إليها ،لأن الطبيب يعلم ما هو الأفضل للمريض وأين مصلحته ،ولذلك فان إرشاداته يجب أن تنفذ بدقة.

3- إذا كان هناك مواعيد محددة ودقيقة للمريض لمقابلة الطبيب يجب التأكد من المحافظة على تلك المواعيد حتى لو كان المريض لا يريد أن يذهب في المواعيد المحددة للطبيب وعلى الجانب الآخر لا ترهقه.

4- اجعله يعرف أنك تساعده في الكبيرة والصغيرة وأنك سوف تكون دائما بجانبه لمساعدته عندما تستطيع وأنك لن تتخلى عنه.

5- إذا كانت لديك أسئلة عما يجب أن تفعله للمريض اتصل بالطبيب أو الأخصائي الاجتماعي في المستشفى أو العيادة للاستفهام عنها

العودة للعمل :

إذا كان المريض له وظيفة قبل مرضه فأنه يجب أن يعود للعمل مرة أخرى بمجرد تحسنه بدرجة كافية لان البقاء في المنزل أو حوله في فراغ من الممكن أن يؤدى إلى تحطيم

الروح المعنوية لديه . أداء أي نوع من العمل يعد أفضل له من الراحة النفسية لأن وجود الوظيفة أو العمل يؤثر كثيرا في إحساسه بالثقة في النفس والصحة النفسية.

في العمل :

الزملاء في العمل يستطيعون مساعدة المريض النفسي باتباع هذه القاعدة البسيطة : عاملة كما تعامل الشخص الذى أدخل المستشفى للعلاج من أى مرض عضوي... اجعله يحس كأنه فرد عادى في العمل... أشعره بالود والصحبة والثقة. أنه سوف يحتاج للصداقة مثل أى فرد آخر.

لا تدلل المريض بمحاولة أن تحميه من المسئوليات والأعمال الشاقة وأعطه الفرصة لكي يشارك فيها، لا تكن شكاكا فيه وتتوقع منه أن يعمل أشياء غريبة. إذا كنت متوقعا منه ذلك فان أى عمل عادى منه سوف يبدو لك غريبا وإذا عمل شيئا خارجا بعض الشئ عن الطبيعي فتذكر أن أي فرد منا من الممكن أن يعمل ذلك .

الأفضل أن تقابله كأنك لم تسمع أو تعرف أنه كان مريضا نفسيا من قبل. لا تضع القيود على كلماتك بأن تخشى أن تقول أي كلمة مثل كلمة (جنون أو مريض) أمامه، فقط تكلم كما تتكلم مع أى فرد آخر .

عندما يرجع للعمل مرة أخرى بعد العلاج عرفه نظام العمل الكامل حتى يكون متأقلما مع نظام العمل الروتيني. إذا كان في المستشفي لمدة طويلة فان التأقلم سوف يستغرق مدة أطول بعض الشيء.

مسئوليات هامة

- المرض النفسي مثل المرض الباطني في بعض النواحي ولكن في نواح أخرى يكون مختلفا. واحد من أهم الاختلافات هو الاعتماد الكبير للمريض النفسي على النية السليمة والصداقة التي يظهرها الآخرون.
- تحسن الحالة أو تدهورها يعتمد إلى حد كبير على المناخ الاجتماعي والعاطفي الذي يظهره الناس من حوله . أن الناس هم أهم دواء له.
- إذا أحس أنه عليه أن يخفى كونه مريضا عن الزملاء في العمل أو مع الجيران والأصدقاء، وإذا رأى أن مرضه قد جلب العار على أسرته فأنه سيكون أكثر من يائس لأنه حرم من الاتصال الإنساني العاطفي الذي يحتاج اليه لكي يظل متحسنا.

- في المستشفيات والعيادات يصف الأطباء ويخططون العلاج لكي يقللوا من إحساس المريض بالعزلة ولكي يزيدوا الثقة في النفس وفي الآخرين ،ولكن عندما يعود لأسرته وعمله ومجتمعه من اللازم أن يجد الناس الذين سوف يساعدونه لكي يحس بالراحة والذين لن يتصرفوا معه تصرفات تؤدى إلى فقدان الثقة الجديدة المكتسبة من خلال العلاج النفسي .
- إن مسئولية صحة المريض العائد للمجتمع تقع على عاتق كل فرد منا سواء كان فردا من أسرته أو عضوا في المجتمع، من سلوكنا وأعمالنا وطباعنا، ومن قبولنا أو رفضنا له سوف نؤثر بطريق مباشر أو غير مباشر على صحته وتحسنه .

حالات و تساؤلات حول مرض الفصام

الفصام مرض يؤثر على الشباب في صميم حياتهم، ويعوق طموحاتهم وآمالهم في مستقبل افضل .ولكن لماذا يحدث مرض الفصام ؟ وهل هناك استعداد وراثي للإصابة به؟ وهل ظروف البيئة التي تحيط بالإنسان من الممكن أن تؤدى إلى حدوث هذا المرض؟ ... كل هذه الأسئلة يوجهها المريض وأسرته إلى الطبيب ......واليك بعض الأسئلة التي تتردد باستمرار والإجابة عليها :

حالة: ما مدى احتمال الإصابة بمرض الفصام؟

لا توجد طريقة مؤكدة للتنبؤ بمن سوف يصاب بالمرض . ومع ذلك فأن هناك 1 من كل 100 فرد على مستوى العالم يصاب بالفصام. ولما كان المرض يصيب بعض الأسر فان نسبة تعرضك للمرض ستكون اكبر إذا كان أحد أفراد الأسرة مريض. وعلى سبيل المثال فان النسب كالأتي :-

- إذا كان أحد الآباء أو الأخوة أو الأخوات مصاب فان نسبة تعرضك للمرض ستكون حوالي 10%
- إذا كان الأبوين مصابين فان النسبة تكون حوالي 40%.
- إذا كان أحد التوائم غير المتطابقين مصاب فان نسبة إصابة الآخر تكون من 10-15%
- إذا كان أحد التوائم المتطابقين مصاب فان النسبة تكون من 50-53%
- إذا كنت حفيد أو ابن عم أو ابن خال أو عم أو خال لمصاب فان نسبة إصابتك ستكون حوالي 3%

- مرض الفصام لا يفرق بين الجنسين - الأولاد والبنات لديهم نفس النسبة للإصابة بالمرض.

حالة : هل مرض الفصام يصيب الأطفال ؟

نعم... في بعض الحالات النادرة شخصت بعض حالات الفصام في أطفال في سن الخامسة . وعادة يكونون مختلفين عن الأطفال الآخرين من سن مبكر، ولكن اغلب المرضى لا يظهر عليهم الفصام قبل سن المراهقة وبداية البلوغ .

حالة: ماذا يفعل المصاب قبل أن يصبح المرض حاد؟

إذا كانت هناك بعض علامات أو أعراض مرض الفصام فإنه يجب أن يتحدث مع الطبيب النفسي وهذا شيئ هام جدا لان التشخيص والعلاج المبكر للمرض يؤدى إلى سرعة التحسن قبل أن يصبح مرضا مزمنا .

حالة: هل يستطيع أن يتجنب المصاب الأطفال إذا كان يعاني من مرض الفصام ؟ أم يفضل عدم الإنجاب؟

مرض الفصام له بعض الأسس الوراثية، ولكن هذا لا يعني عدم الزواج أو إنجاب أطفال وحيث أن كل إنسان يتمنى أن يكون ابا صالحا في المستقبل وان يكون لديه الإمكانية في أن يعول أسرته فلذلك يجب أن يسأل نفسه بعض الأسئلة الآتية :-

- هل حالتي المرضية مستقرة ؟ وهل أستطيع العمل مدة كاملة -مثل باقي الزملاء- لكي أعول أسره؟
- هل التوترات ومسئولية تربية وتنشئة الأطفال سوف تؤدي إلى انتكاس حالتي مرة أخرى؟
- ماذا عن أثر الوراثة على الأطفال ؟ ......نسبة إصابة كل طفل بالمرض حوالي 1 من كل 10 أطفال - أما إذا كانت الزوجة مريضة أيضا بالفصام فأن النسبة تكون 2 من كل 5 أطفال .
- هل شريك حياتي إنسان مسئول وناضج ويستطيع أن يعطي الأمان وجو الطمأنينة للأطفال

وكما ترى فأن هذه القرارات شخصية حسب كل حالة وتعتمد عليك شخصيا وحسب وضعك الحالي

حالة: صديقي يعاني من مرض الفصام - كيف أستطيع المساعدة ؟

كلنا يحتاج للأصدقاء الذين يصاحبونا في أوقات الشدة وأوقات الرخاء . مرضي الفصام سوف يقدرون صداقتك . انهم دائما منبوذين من هؤلاء الذين يجهلون طبيعة مرضهم . الكثير من مرضى الفصام لديهم مستوى ذكاء مرتفع ولا يستطيع أى فرد – إلا الذين يعايشونهم – أن يميز عليهم أي شيء غير طبيعي في تصرفاتهم.

انك تستطيع أن تكون صديق حقيقي بأن تحاول تفهم طبيعة مرضهم وان تعلم الآخرين معلومات عن المرض عندما تسنح الفرصة...حاول دائما أن تظهر للناس حقيقة مرض الفصام ...حاول أيضا أن تتعرف على أسرة صديقك .على سبيل المثال فأن أسرته سوف تساعدك على أن تتفهم كيف أن صديقك أحيانا يكون في حالة حيرة وارتباك بسبب طبيعة المرض المزمنة ... وإذا عرفت ذلك فأنك سوف تساعده بأن تشجعه وتدعمه أثناء هذه الأوقات العسيرة.

وإذا كنت تخطط لإقامة أنشطة اجتماعية مع صديقك فيجب أن تتذكر:

- مرضى الفصام يحتاجون لوجود جدول ينظم حياتهم وان ينالوا قسط وافر من النوم والراحة.
- بسبب وجود بعض الأوقات التي يعاني فيها المريض من الاعاقه الفكرية فان الدراسة والاستعداد للامتحانات يجب ألا تترك حتى اللحظة الأخيرة .
- استخدام العقاقير الممنوعة شيء خطير جدا لأنه قد يؤدى إلى انتكاس المرض.

حالة: هل استخدام العقاقير الممنوعة يؤدي لمرض الفصام؟

لا... إن استخدام العقاقير الممنوعة التي تؤدي للإدمان لا تؤدي بالضرورة لمرض الفصام، ولكن أحيانا تؤدي تلك العقاقير إلى ظهور أعراض شبيهه لمرض الفصام في بعض المتعاطين ولذلك يظن البعض أن مرضى الفصام يعانون من المرض بسبب تعاطي بعض العقاقير.

" الأصدقاء المخلصين لا يضغطون مطلقا على أصدقائهم لتناول المخدرات ".

حالة: هل استخدام العقاقير الممنوعة يؤدى إلى زيادة احتمال الإصابة بالفصام إذا كان هناك تاريخ مرضى بالأسرة ؟

تشير الدلائل الطبية انه إذا كان هناك استعداد مرضي Predisposing factors للمرض فان استخدام بعض العقاقير المخدرة مثل الحشيش والبانجو من الممكن أن تؤدى إلى ظهور نوبة فصامية . وهذه النوبة من الممكن أن تنتهي عند التوقف عن التعاطي ومن الممكن أيضا أن تستمر . ولذلك فإذا كان هناك تاريخ اسري لمرض الفصام في عائلتك فان عليك أن تتوخى الحذر تجاه استخدام المخدرات .

حالة: ماذا عن استخدام الكحوليات والتبغ؟

استخدام الكحوليات مع العلاج النفسي شيئ خطير لان الكحول مادة مثبطة على الجهاز العصبي ومن الممكن أن تهدد حياة المتعاطي إذا تناولها مع العلاج النفسي لأنها تضاعف تأثير الدواء وتؤدي إلى نتائج خطيرة .

كذلك فان استخدام كميات كبيرة من التبغ (السجائر والدخان) والقهوة وأدوية البرد من الممكن أن تؤدى إلى ظهور أعراض مرض الفصام.

حالة: هل مرض الفصام مرض حديث ؟

بالرغم من أن مصطلح " الفصام" لم يستخدم إلا في بداية القرن العشرين إلا أن هذا الاضطراب العقلي كان موجودا منذ فترات طويلة وفي جميع المجتمعات .

وقد عرف الأقدمون هذا المرض منذ تاريخ بعيد ووصفوه بعدة طرق وكان المرض العقلي- أو " الجنون" كما كان يطلق عليه قديما في المجتمعات الغربية- لا يعتبر مشكلة صحية ولكنه نوع من أنواع السحر، حتى كان بداية القرن 19 عندما بدأت النظرة الإنسانية نحو المرض العقلي وبدأ في تقديم خدمات إنسانية وعلاج لهؤلاء المرضى بعد أن كانوا يوضعون في السجون وكان العالم النفسي السويسري (بلوير) أول من أطلق مصطلح الفصام سنة 1911 وكلمة الفصام أو سكيزوفرنيا تتكون من كلمتين سكيز(Schiz) ومعناها الانفصام وفرنيا (Phrenia)l ومعناها العقل أى انقسام أو انفصام العقل وليست الشخصية كما يعتقد الكثيرون.

حالة: هل مرضى الفصام من الممكن أن يصبحوا عدوانيين؟

بالرغم من أن وسائل الأعلام والصحف تميل دائما للربط بين الأمراض النفسية والعنف الجنائي فان الدراسات المختلفة أظهرت - إذا نحينا جانبا هؤلاء الذين لديهم سوابق عنف قبل ظهور المرض أو دخول المستشفيات -أن نسبة العنف تكاد تكون متقاربة بين المرضى النفسيين وباقي أفراد المجتمع .

والدراسات ما زالت مستمرة لتوضح وتصحح مفاهيمنا عن بعض الأمراض النفسية ومدى وجود درجة من درجات العنف في كل مرض على حده . ولكن بالتأكيد فان معظم مرضى الفصام غير عدوانيين ولا يميلون للعنف وذلك لأنهم دائما يفضلون الانطواء والعزلة . وهناك بعض الحالات الحادة المضطربة تصبح في حالة هياج واندفاع ولكن هذه النوبات أصبحت اقل بعد ظهور برامج العلاج الحديثة واستخدام الأدوية المضادة للذهان . وهناك اتفاق عام على أن أعنف الجرائم لا ترتكب بواسطة المرضى الفصاميين وان أغلب المرضى الفصاميين لا يرتكبون جرائم عنف.

حالة: هل يعفي المريض الفصامي من المسؤلية الجنائية إذا ارتكب جريمة؟

أن تقرير حالة الجاني النفسية أو العقلية لتحديد مدى مسئوليته الجنائية لا يتوقف على دراسة سلوكه أثناء ارتكاب الجريمة فحسب ولكن يعتمد على ملاحظة دقيقة وغير مباشرة لحالته بعد ارتكاب الجريمة مباشرة ولفترة كافية، وأيضاً تعتمد على الدراسة العلمية العميقة لتاريخ المرض والتاريخ التطوري وذلك منذ مراحل بداية التطورات والأعراض المرضية النفسية عليه.

وعلى ذلك فإن دراسة دوافع الجريمة لا تأتى إلا من مجموع دراسة الحالة المرضية قبل وأثناء وبعد ارتكاب الحادث فلا يجوز الحكم على الجاني بالمرض من عدمه بمجرد معرفة ملابسات الجريمة وظروفها وقت ارتكابها فقط، لأن ذلك يزج بنا إلى نتائج قد تضيع معها الحقيقة.

ويجب أن تعلم أنه ليس كل مرض نفسي أو عقلي ترفع معه المسئولية الجنائية عن الجاني وإنما بعض الأمراض العقلية الشديدة كالتخلف العقلي بدرجة كبيرة والفصام العقلي المتدهور والمزمن، ولا بد أن يكون هناك ارتباطا وثيقاً ومؤكداً بين نوعية الجريمة والحادث وبين أعراض المرض النفسي كالمعتقدات الخاطئة والأوهام في حالة اضطراب التفكير عند المريض من حيث الخلل في إدراكه أو انفعاله العاطفي .وفى هذه الحالة يجوز أن يقال إنه حتى في حالة المرض العقلي المؤكد فلا بد من أجل تحديد المسئولية الجنائية من أن يثبت ارتباط بين أعراض المرض وبين دوافع الجريمة وأسبابها وظروفها على أن يكون هذا الارتباط وهذه العلاقة ثابتة ومؤكدة ومباشرة أيضا وهذه العلاقة تقطع الشك باليقين وتبعد الشبهات حول استغلال البعض للمرض النفسي في نفى التهمة أو تخفيف العقوبة عن المجرمين .

حالة: ماذا عن علاقة الفصام بالانتحار ؟

الانتحار خطر كامن في المرضى الذين يعانون من الفصام وإذا حاول المريض الانتحار أو كان لديه تفكير في ذلك فيجب أن ينال الرعية النفسية فورا بما فيها دخول المستشفى. ونسبة الانتحار بين مرضى الفصام أعلى منها بين باقي أفراد المجتمع.

حالة: ما هي أسباب مرض الفصام ؟

لا يوجد سبب واحد لمرض الفصام. وكما ذكرنا سابقا فان العوامل الوراثية تؤدي للقابلية للمرض والاستعداد للإصابة به، ذلك بالإضافة للعوامل البيئية التي تؤثر على الأفراد بدرجات مختلفة . وكما أن شخصية كل فرد هي نتاج تفاعل الحضارة والعوامل النفسية والبيولوجية والوراثية، فان اضطراب الشخصية كما في مرض الفصام من الممكن أن يكون نتيجة تفاعل عوامل عديدة . ولم يتفق العلماء على صيغة معينة أو وجود عامل محدد ضروري لظهور المرض ولم يهتد العلماء لوجود عامل وراثي محدد أو اضطراب بيولوجي خاص أو عوامل نفسية مؤثرة كافية - بمفردها - لحدوث مرض الفصام... أذن نستطيع أن نلخص أسباب الفصام بان الفرد يولد وعنده الاستعداد الوراثي للمرض وينشأ في بيئة عائلية يعزز فيها هذا الاستعداد إما تلقائيا أو من تأثير عوامل مساعدة خاصة تحدث الإضرابات الكيميائية في هرمونات الجهاز العصبي والتي تسبب أعراض المرض المعروفة .

حالة: هل الآباء هم سبب المرض ؟

اغلب العلماء في مجال الطب النفسي حاليا اتفقوا على أن الآباء ليسوا هم السبب في مرض الفصام . وكان هناك في السابق اعتقاد عند بعض العاملين في مجال الطب النفسي على أن هناك بعض اللوم والمسئولية تقع على الآباء وانهم هم المسئولون عن مرض أبنائهم . ولكن هذا الاتجاه حاليا اصبح غير واقعي وغير دقيق. ويحاول فريق العلاج النفسي تجنيد أفراد الأسرة للمساعدة في برامج العلاج وتخفيف الحساسية المرهفة والمعاناة والعزلة التي تعاني منها الأسر في محاولة مساعده عضو الأسرة المصاب بالفصام.

حالة: هل مرض الفصام يسبب اضطراب كيميائي ؟

بالرغم من انه ليس هناك سبب كيميائي قاطع لحدوث مرض الفصام ولكن المعلومات

الأساسية عن كيمياء المخ وعلاقتها بالفصام تنمو بدرجة سريعة . وعدم اتزان الموصلات العصبية – المادة الكيميائية الموجودة في التشابكات العصبية في المخ والمسئولة عن التواصل والترابط بين الخلايا العصبية مثل الأدرينالين والدوبامين والسيروتونين – يعتقد أنها هي المسئولة عن حدوث مرض الفصام . ويعتقد أن المرض مرتبط بحالة عدم اتزان المواد الكيميائية في المخ وقد أيدت الدراسات الحديثة انه يوجد اضطراب في ميثلة هرمون الأدرينالين في مرضى الفصام. كذلك نشأت نظرية تؤيد أن سبب الفصام هو مناعة ذاتية داخل الجسم وانه يجري في دم مرضى الفصام أجسام مضادة تتفاعل مع مولدات مضادة في المخ تسبب اضطرابا في الجهاز العصبي يؤدي إلى أعراض هذا المرض.

حالة: هل مرض الفصام بسبب وجود مرض عضوي بالمخ ؟

في بعض الدراسات أظهرت الأشعة المقطعية بالكومبيوتر -وهي نوع من الأشعة التي تظهر تركيب المخ وأماكنه المختلفة- أن بعض مرضى الفصام يوجد لديهم بعض التغيرات في المخ (على سبيل المثال زيادة في حجم بعض التجاويف الداخلية في المخ) عنها في الأفراد الطبيعيين في نفس السن مع ملاحظة أن هذه التغيرات لا توجد في جميع مرضى الفصام وأنها توجد أيضا في بعض الأفراد الاسوياء.وقد ثبت حديثا وجود علامات عضوية في المخ عند مرضي الفصام علي هيئة تغيرات في نسيج المخ والخلية العصبية ... وكذلك في النشاط الكهربي .

حالة: ما هي طرق علاج مرض الفصام :

حيث أن مرض الفصام هو مرض مركب وله عدة صور واسبابه غير محددة بدقة حتى الآن فان طرق العلاج تعتمد على خبرة الطبيب بعد عمل الأبحاث الإكلينيكية من رسم مخ وقياسات نفسية . وتبنى طرق العلاج على أساس تقليل أعراض الفصام ومحاولة منع انتكاس المرض مرة أخرى . وهناك الآن عدة طرق للعلاج تستعمل بنجاح مثل استخدام مضادات الذهان والعلاج بجلسات الكهرباء والعلاج النفسي والعلاج الفردي والعلاج الأسري والعلاج التأهيلي وما زال البحث جاريا عن طرق علاج افضل للمرض .

حالة: ما هو دور الجلسات الكهربائية في علاج مرض الفصام ؟

تستخدم الجلسات الكهربائية في علاج مرض الفصام في الحالات التالية :

- حالات الفصام الحادة وكذلك الحالات الحديثة

- حالات الفصام الكتانوني ،وتعتبر الكهرباء العلاج الأساسي في مثل هذه الحالات
- حالات الانعزال والقلق وعدم الاهتمام والخمول المصاحبة للمرض
- إذا صاحب الفصام أعراض وجدانية إما اكتئابية أو انبساطية.
- تقلل أحيانا جلسات الكهرباء من شدة الهلاوس والضلالات وما يصاحبها من آلام نفسية شديدة.

أما عن تأثير الصدمات الكهربائية فأنها تغير من حركة الهرمونات العصبية بين أغشية خلايا المخ مما يعيدها لحالة التوازن السابق، وكذلك تنبه منطقة الهيبوثلاموس وخاصة مركز الجهازين السمبتاوى والباراسمبتاوي مما يؤثر على نسبة هذه الهرمونات كما أنها تعطي راحة وقتيه لنشاط المخ الكهربائي بحيث يبدأ العمل ثانية بطريقة سوية. وتعطي جلسات الكهرباء تحت تأثير المخدر وراخي العضلات ولا يشعر المريض إطلاقا بهذه الصدمات .ويحتاج مريض الفصام لحوالي 8-12جلسة كهرباء بمعدل 2-3 صدمات في الأسبوع ويعتمد عدد هذه الجلسات على مدى درجة التحسن واختفاء الأعراض ويترك ذلك لتقدير الطبيب المعالج . وقد أثبتت البحوث المعملية والتشخيصية باستخدام رسم المخ بالكومبيوتر عدم وجود آثار سلبية من العلاج بالصدمات الكهربائية إذا استخدم هذا العلاج بالطريقة الطبية السليمة . وتشير الأبحاث الحديثة المقارنة إلى انه يتساوى تأثير الجلسات الكهربائية مع العقاقير بعد ٦ اشهر من بدء العلاج ولذا فان الكهرباء لها فاعليتها على الأعراض من الناحية الزمنية (أي زوال الأعراض سريعا) .

حالة: ماذا عن العلاج النفسي في مرض الفصام؟

ثبت أن للعلاج بالأدوية المضادة للذهان دور هام وحيوي في تخفيف أعراض مرض الفصام مثل الهلاوس والضلالات والاندفاع ولكنها في نفس الوقت لا تشفي جميع الأعراض. وحتى بالرغم من تحسن المريض واختفاء الأعراض المرضية فان الكثير من المرضى يعانون من عدم القدرة على إقامة ومداومة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين. أضف إلى ذلك أن المرض يصيب الأفراد في سن من 18-35 وهو سن اكتساب المهارات والتعليم مما يؤدي إلى عدم قدرتهم على استكمال التعليم واكتساب المهارات المطلوبة للعمل ونتيجة لذلك فان اغلب المرضى يعانون ليس فقط من صعوبات التفكير واضطراب الوجدان ولكن أيضا من صعوبات في المهارات الاجتماعية والعملية .

ومع هذه الصعوبات النفسية والاجتماعية والوظيفية فان العلاج النفسي يساعد كثيرا. وبصورة عامة فان العلاج الاجتماعي والنفسي له دور محدود في علاج مرضى الاضطراب الذهاني الحاد وهؤلاء الذين ليس لديهم اتصال بالواقع أو مع وجود هلاوس وضلالات حادة ،ولكن يجدي العلاج النفسي مع هؤلاء المرضى الذين لديهم أعراض أقل حدة أو هؤلاء المتحسنين من الناحية الذهنية .

وهناك صور مختلفة للعلاج النفسي متاحة لمرضى الفصام وكلها تتجه للتركيز على تحسين الأداء النفسي للمريض ككائن اجتماعي إما في المستشفي أو في المجتمع

أو في المنزل أو في العمل . ومن طرق العلاج النفسي العلاج النفسي الفردي والعلاج النفسي الأسرى وكذلك برامج التأهيل النفسي.

التأهيل النفسي لمرض الفصام:

تهدف الاتجاهات الحديثة في مجال الطب النفسي إلى علاج بعض الأمراض النفسية المزمنة " مثل الفصام المزمن وبعض حالات اضطراب الشخصية " وذلك في مستشفى مفتوح ويلحق بالمستشفى مراكز تأهيل متخصصة بهدف علاج الآثار السلبية التي تسببها هذه الأمراض في سلوك المريض مثل الانطواء والعزلة والسلبية والاندفاع وعدم الرغبة في القيام بالعمل .

والهدف من التأهيل النفسي هو تنمية القدرات السلوكية والإدراكية والاجتماعية للمريض للوصول إلى أفضل مستويات الأداء التي تمكنه من العودة للحياة الطبيعية بالمجتمع بعد طوال مدة معاناته فيعود إنساناً منتجاً ومفيدا لمجتمعه ولنفسه .

وفلسفة التأهيل النفسي تقوم على أن المرض العقلي لا يصيب كل مجالات السلوك في الشخص المصاب ولكن يتبقى له قدر من إمكانية التصرف في بعض الأمور العادية مثل المساعدة في تجهيز الطعام ومصادقة الآخرين والمشاركة في أعمال المنزل وشراء بعض المستلزمات . ومهمة المعالج النفسي هي العمل على تنشيط مجال هذه الإمكانيات وزيادة المشاركة الإيجابية .

كما يمكن تطوير السلوك الإنساني عن طريق التشكيل التدريجي للحصول على استجابات أفضل، وتتوقف الفترة اللازمة للحصول على هذا السلوك على نوعية العمل وعلى قدرة المريض ويحدث ذلك بشكل تدريجي ويحتاج إلى تشجيع مستمر

وكما يتاح في هذه المراكز تأهيل المريض سلوكياً لكي يتواءم مع الحياة خارج المستشفى، حيث أن مراكز العلاج النفسي العادية لا تتيح بداخلها الفرصة الحقيقية لممارسة الأنشطة العادية جنباً إلى جنب مع الأنشطة العلاجية الطبية والنفسية والاجتماعية.

ويقوم برنامج التأهيل النفسي في هذه المراكز على أسس علمية سليمة حيث يتم وضع استمارة بحث خاصة لكل مريض عند الدخول لتقييم حالته من مختلف الجوانب الجسمية والنفسية والاجتماعية وذلك بقياس مستوى الذكاء ومدى التدهور الإدراكي، ويتم عمل اختبارات شخصية للمريض لمعرفة مدى قدرته على المشاركة في برنامج التأهيل ويخصص برنامج لكل مريض حسب احتياجاته وفقاً للدرجات التي حصل عليها في استمارة البحث ثم يعاود تقييم حالة المريض دورياً لبيان مدى مساهمة البرنامج التأهيلي في تحسن حالته.

ويشمل برنامج التأهيل على العلاج بالعمل حيث يقوم المرضى ببعض الأعمال التي تحتاج للمهارة اليدوية مثل أعمال النجارة وأشغال البلاستيك وذلك تحت إشراف أخصائيين مهنيين والهدف من ذلك هو قبوله لمبدأ العمل والعودة التدريجية للإنتاج وليس الهدف هو تحقيق عائد مادي أثناء فترة عمله.

كما يشمل برنامج التأهيل كذلك علي العلاج بالفن حيث يساعد على علاج التشوه الإدراكى لدى المريض وكذلك القيام بالأنشطة الرياضية المختلفة وحضور محاضرات ثقافية وعلمية تهدف إلى تنمية قدرة المريض على التفكير المنطقي ومواجهة المشكلات ووضع الحلول اللازمة لها ويشمل البرنامج كذلك القيام بالرحلات الترفيهية والأنشطة الدينية التي تساعد المريض على زيادة ارتباطه بالدين وربط الدين بالحياة والواقع .

العلاج النفسي الفردي

يحتوي العلاج النفسي الفردي على جلسات نفسية بصفة منتظمة بين المريض والمعالج النفسي (الطبيب النفسي أو الأخصائي الاجتماعي أو النفسي) ويتركز الحديث أثناء الجلسات على المشاكل الحديثة أو الماضية وإظهار الأحاسيس والأفكار والعلاقات المختلفة التي تدور حول المريض . وبمشاركة هذه الأحاسيس مع المعالج وبالكلام عن عالمه الخاص مع فرد آخر من خارج هذا العالم فان مرضى الفصام.

يبدءون بالتدريج في فهم أنفسهم ومشاكلهم، وبذلك يستطيعون أن يتعلموا أن يفرقوا بين ما هو حقيقي أو واقعي وبين ما هو غير واقعي.

وقد أظهرت الدراسات الحديثة أن العلاج النفسي التدعيمي اكثر فائدة من العلاج النفسي التحليلي لمرضى الفصام .

العلاج الأسري:

ويتكون العلاج الأسرى من المرضي والآباء والزوجة والمعالج النفسي وقد يحضر الجلسات أيضا أفراد الأسرة الآخرون مثل الاخوة والأبناء أو بعض الأقارب ويختلف الغرض من العلاج الأسرى حسب كل حالة لأن الاجتماع مع الأسرة في جماعة يساعد أفراد الأسرة المختلفين وكذلك المعالج على أن يفهم كل فرد وجهة نظر الآخر، ويساعد كذلك في خطة العلاج مثل تحديد موعد الخروج من المستشفي، ووضع خطة لدور كل فرد من أفراد الأسرة في البرنامج العلاجي.

حالة: ماذا عن استخدام الأدوية المضادة للذهان ؟

الأدوية المضادة للذهان (أو المطمئنات الكبرى) بدأ استعمالها منذ منتصف الخمسينيات وساعدت على تحسن حالات الفصام وتقلل هذه الأدوية أعراض الفصام الذهانية وتسمح عادة للمريض بأن يحيا ويعمل بطريقة افضل . والأدوية المضادة للذهان هي افضل طرق العلاج المتاحة حتى الآن ولكن يجب أن نعلم أنها لا تشفي المرض أو تضمن عدم حدوث نوبات أخرى في المستقبل .ونوع الدواء المستخدم وجرعته تكون من مسئولية الطبيب المعالج، ودائما تكون الجرعة حسب كل حالة على حدة والهدف من ذلك هو الحصول على تأثير علاجي مفيد بدون ظهور علامات سلبية من العقار.

وتعتبر الأدوية المضادة للذهان مفيدة جدا في علاج بعض أعراض الفصام مثل الهلاوس والضلالات. ويظهر التحسن المستمر على نسبة كبيرة من المرضى، ولكن هناك فئة قليلة من المرضى لا تفيد معهم هذه الأدوية بطريقة واضحة ونسبة نادرة لا تؤثر عليهم على الإطلاق. ومن الصعوبة التنبؤ بتأثير العلاج على المرضى والتفريق بين من سوف يتحسن مع العلاج وبين من لا يستجيب للعلاج.

وتنتاب بعض المرضى وأسرهم القلق من استخدام العقاقير المضادة للذهان بسبب الاعتقاد بأن هذه الأدوية تسبب آثار جانبية سيئة وأحيانا تؤدي للإدمان ويجب لذلك التأكيد بأن الأدوية المضادة للذهان لا تؤدي إلى الإدمان أو التعود وان عودة الأعراض مرة أخرى عند الامتناع عن العلاج يكون بسبب أن المرض مازال يحتاج للعلاج حتى تستقر

حالة المريض، ويمكن تشبيه ذلك بعودة علامات وأعراض مرض البول السكري عندما يمتنع المريض عن العلاج قبل استقرار حالته .

وهناك اعتقاد خاطئ آخر عن الأدوية المضادة للذهان أنها تعمل كنوع من أنواع السيطرة أو التحكم في العقل. ولذلك يجب أن نعلم أن هذه العقاقير لا تتحكم في أفكار المريض ولكنها بدلا من ذلك تساعد المريض على معرفة الفرق بين الواقع وبين الأعراض الذهانية، حيث تعمل هذه العقاقير على تقليل الهلاوس والضلالات المرضية والحيرة والارتباك والهياج وبذلك تسمح للمريض بأن يتخذ قراراته بطريقة واقعية وعقلانية سليمة ومن الملاحظ أن مرض الفصام يتحكم في عقل المريض وشخصيته وفي هذا المجال تساعد الأدوية المضادة للذهان في تحرير المريض من أعراض المرض وتساعده في التفكير بطريقة أوضح واتخاذ قرارات افضل بطريقة مدروسة .

ويعاني بعض المرضى أحيانا من الميل للنوم وعدم القدرة على التعبير أثناء استخدام العقاقير وبتنظيم الجرعة المناسبة لعلاج المرضى تختفي هذه الأعراض لان هذه العقاقير يجب ألا تستخدم كنوع من القيود الكيميائية . وبالمتابعة المستمرة نستطيع تنظيم جرعة الدواء للحصول على افضل نتيجة بدون وجود أعراض غير مطلوبة وهناك اتجاه حالي بين الأطباء لاستخدام اقل جرعة ممكنة من الأدوية لتمكين المريض من الحياة بطريقة منتجه ومريحة وبدون السماح لعودة المرض مرة أخرى .

حالة: ما هي المدة التي يجب أن يستمر فيها المريض في تناول العلاج ؟

تساعد الأدوية المضادة للذهان على تقليل نسبة انتكاس المرضى المستقرين نفسيا . وقد لوحظ انه بالرغم من استخدام العلاج بانتظام فانه يحدث انتكاس في حوالي 40% من المرضى في خلال سنتين بعد الخروج من المستشفي وهذه النسبة أفضل من الحالة الأخرى-(المرضي الذين لا يتناولون العلاج)- حيث تصل نسبة الانتكاس إلى 80% في أولئك المرضي الذين لا يتناولون العلاج .

وفي جميع الأحوال فانه من غير الدقيق القول بأن العلاج المنتظم يمنع الانتكاس بصورة نهائية. إن علاج العلامات والأعراض الشديدة للمرض تحتاج بصورة عامة إلى جرعات أعلى من تلك المستخدمة للعلاج الوقائي ولذلك فان مع ظهور أعراض المرض مرة أخرى فان زيادة الجرعة الدوائية بصورة مؤقتة قد تمنع ظهور المرض بطريقة كاملة أو تمنع الانتكاس الكامل للمرضى.

وهناك بعض المرضى الذين ينكرون حاجتهم للعلاج وأحيانا يتوقفون عن العلاج بمزاجهم أو بناء على نصيحة الآخرين وهذا يؤدى لانتكاس المرض (بالرغم من أن الأعراض لا تظهر فورا) ومن الصعوبة بمكان اقتناع بعض مرضى الفصام بحاجتهم للاستمرار في العلاج الدوائي خصوصا عندما يحسون بأنهم افضل بدون استخدام العلاج، ولذلك فان استخدام العقاقير الممتدة المفعول قد تكون أفضل لهؤلاء المرضى الذين لا يمكن الاعتماد عليهم في الاستمرار في تناول الدواء بطريقة منتظمة .

ويجب أن نؤكد مرة أخرى على أهمية عدم التوقف عن العلاج الدوائي بدون النصيحة الطبية وبدون استقرار الحالة .

حالة: ماذا عن الأعراض الجانبية للدواء ؟

العقاقير المضادة للذهان – مثل جميع العقاقير الأخرى- لها بعض الآثار الجانبية السلبية الغير المطلوبة مع الآثار العلاجية المفيدة . وأثناء المراحل المبكرة للعلاج تظهر بعض الآثار السلبية مثل الدوخة وعدم الاستقرار وتقلصات بالعضلات ورعشة بالأطراف وجفاف بالفم وزغللة بالعين، وأغلب هذه الأعراض السلبية من الممكن التغلب عليها إما بتخفيض الجرعة الدوائية أو باستعمال بعض العقاقير الأخرى وقد لوحظ أن استجابة المريض للعلاج تختلف من فرد لآخر وكذلك يختلف ظهور الأعراض السلبية من مريض لآخر وقد يستفيد مريض من عقار ما اكثر مما يستفيد غيره من العقاقير الأخرى.

حالة: ما هي العقاقير التي تستخدم في علاج الفصام ؟

هناك مجموعتين من الأدوية التي تستخدم في علاج مرض الفصام : المجموعة الأولي ويطلق عليها اسم العقاقير التقليدية وهي التي تستخدم في العلاج منذ فترة طويلة مثل أقراص ملليريل ولارجاكتيل وستيلازين وسافينيز وهذه العقاقير تفيد في علاج الأعراض الإيجابية لمرض الفصام مثل أعراض الهلاوس والضلالات والهياج ولكنها لا تفيد في علاج الأعراض السلبية للمرض كما أن لها الكثير من الآثار الجانبية .

أما المجموعة الثانية من العقاقير فتسمى العقاقير غير التقليدية وهي عقاقير بدأ في استخدامها في الفترة الأخيرة وتستخدم في علاج الأعراض الإيجابية للفصام كما أنها تفيد في الأعراض السلبية مثل العزلة والانطواء كما أن أعراضها الجانبية تكون أقل ومن أمثلة هذه العقاقير أقراص رسبردال وليبونكس وزيبركسيا .

حالة: ما هي الدواعي للانتقال من استخدام العقاقير التقليدية إلى العقاقير غير التقليدية؟

إن أهم أسباب الانتقال لاستعمال العقاقير غير التقليدية هي :-

- استمرار وجود الأعراض الإيجابية للمرض (الهلاوس والضلالات)بالرغم من الانتظام في العلاج الدوائي
- استمرار وجود الأعراض السلبية للمرض (تبلد المشاعر والعزلة الاجتماعية.. الخ) بالرغم من الانتظام في العلاج.
- وجود ضيق وعدم راحة من الأعراض الجانبية للعقاقير وعدم تحسن تلك الأعراض بالرغم من استخدام بعض العلاجات الأخرى.
- وجود بعض الأعراض العصبية والتي تحدث بعد فترة والتي تظهر مع الاستخدام المستمر للعلاج بالعقاقير التقليدية

والانتقال من استخدام العقاقير التقليدية إلى العقاقير الحديثة (غير التقليدية) ممكن في أي وقت أثناء العلاج ويجب أن يتم ذلك بعد مناقشة المريض وأسرته ويجب أن نعلم أن كل عقار له بعض الآثار السلبية حتى في حالة العقاقير الحديثة وكذلك يجب أن نلاحظ أن أسعار تلك العقاقير مرتفعة وتحتاج للاستعمال مدد طويلة حسب حالة كل مريض.

حالة: متي يدخل المريض الفصامي المستشفي ؟

يتقبل معظم مرضى الفصام العلاج الطبي والنفسي، وأحيانا يطلب البعض مساعدته للعلاج من اضطراب التفكير والسلوك والوجدان، ويعتمد قبول المريض للعلاج على درجة استبصاره بالمرض. أما إذا فقد القدرة على الاستبصار فيؤدي ذلك إلى رفض العلاج، ويهاجم من يتهمه بالمرض... وهنا يجب إدخاله المستشفي للعلاج قبل زيادة أعراض المرض.

واهم الأسباب التي تدعو الطبيب إلى إدخال المريض المستشفي هي:

- عدم استبصار المريض بأعراضه ورفضه العلاج بشدة .
- الفصام الكتاتوني الحاد
- محاولات الانتحار المتعددة

- العدوان المستمر على الغير وتحطيم الأثاث
- القيام بسلوك فاضح يهدد استقرار المجتمع أو العائلة
- رفض الطعام والشراب والخطورة على حالته الجسمانية
- الحالة الاجتماعية للمريض،كأن يكون وحيدا لا يمكن التأكد من انتظامه في العلاج أو لا تستطيع العائلة تحمله في المنزل.
- حالات الهياج الشديد أو الغيبوبة والانعزال المفرط
- علاج المريض بجرعات عالية من دواء يحتمل أن يؤدي إلى أعراض جانبية سلبية إذ يستلزم وضع المريض تحت الملاحظة لفترة معينه .
- حينما يكون المريض قد اجتاز نوبة ذهانية سابقة ثم ظهرت عليه دلالات عدم التكيف وعدم القدرة على التحمل وبدأ أنه في مسيس الحاجة إلي وسط اجتماعي مطالبه أقل.
- حينما يكون المريض في حاجة إلى الجماعة العلاجية أو إلى أن يحيا ويعمل داخل وسط اجتماعي في برنامج تأهيلي .

حالة: ما هي نسبة الشفاء من مرض الفصام ؟

من العسير التنبؤ بنسبة الشفاء من مرض الفصام وذلك لأن المرض يتميز بالانتكاس ووجود نوبات دورية وربما يصبح من الأمراض المزمنة ولا يستطيع أحد أن يتكهن بمصير المرض إلا بعد عدة سنوات من المتابعة والاستقصاء .

- ومن الواضح أن المرض يختلف في استجابته للعلاج حسب نوع الحالة مما يجعل تقييمه عسيرا باعتبار العوامل المتداخلة وقد يستمر بعض المرضي في تناول العلاج عدة سنوات يكونون خلالها في حالة طبيعية ونشاط اجتماعي متواصل ولكن لا يمكن الجزم بأنهم قد شفوا تماما نظرا لتعرضهم للانتكاس بعد توقف العلاج.
- وربما اتجه مريض الفصام إلى التدهور البطيء إذا لم يعالج في بدء الأمر، لأن العلاج المبكر قد أثبتت أهميته ويؤثر تأثيرا فعالا في مصير المرضى ودرجه التوافق الاجتماعي للمريض مع خفض المدة التي يمكثها المريض في المستشفي
- كذلك فأن العقاقير الطبية الحديثة أفادت كثيرا في علاج الفصام وساعدت على تخفيض نسبة الانتكاس وازمان المرض وطول مدة البقاء في المستشفي

- وكذلك يلعب السن دورا هاما في الشفاء، فالمريض الذي يعاني من هذا المرض في سن مبكرة تقل نسبة الشفاء لديه نظرا لعدم نضوج وتكامل شخصيته في هذا السن. وذلك عكس المرضى الذين يصابون بالمرض بعد سن الثلاثين .
- ويلعب الذكاء دورا فعالا في سرعة الشفاء فكلما زاد ذكاء المريض زادت فرصته في الشفاء أما أولئك المصابين بالتخلف العقلي فتقل نسبة شفائهم بشكل واضح.
- وتزيد كذلك نسبة الشفاء في المرضى ذوو الشخصية المتكاملة السوية قبل الإصابة بالفصام وتقل نسبة تحسنهم في المرضى ذوو الشخصية الانطوائية.

وقد وجد العالم بلويلر سنة 1972 بعد متابعة لمدة 22 سنة لمرضى الفصام أن التحسن يظهر في حوالي 3/2 المرضى أما الباقي فيدهور ويقل شفائه ونادرا ما يتحسن أو يتوافق اكثر من 5/1 الفئة الأخيرة . ومع استخدام العقاقير الحديثة فقد انخفضت نسبة المزمنين من المرضى وطول مدة البقاء في المستشفي وساعدت على سهولة التوافق الاجتماعي والاعتماد على الذات.

مسار ومآل مرض الفصام

عندما يتم تشخيص أي مرض فإن الشخص المصاب يرغب دائماً في أن يعرف الآتي :

1- كيف سيؤثر المرض على صحته ؟

2- ماذا سيكون مسار ومآل المرض ؟

وكذلك فإن مرضى الفصام وأسرهم لديهم نفس الرغبة في معرفة كل شئ عن المرض ويكون لديهم العديد من الأسئلة :

- هل سيكون في استطاعتي العمل كما كنت قبل الإصابة بالمرض ؟
- هل الإصابة بمرض الفصام تعنى نهاية الأمل في أن أعيش حياة منتجة ؟
- ماذا سيجلب المستقبل لي ؟

وهناك أسئلة أخرى عن مسار ومآل مصير المرضى بالفصام :

- هل سيرجع لي إحساسي الطبيعي السابق قبل أن أصاب بالمرض ؟
- هل سأحتاج لدخول المستشفى مرة أخرى ؟

- هل سأستطيع العودة للدراسة أو العمل ؟
- هل أستطيع العودة للأصدقاء والشلة السابقة ؟
- هل سأنجح في النواحي المالية والاجتماعية ؟
- هل أستطيع الزواج ؟
- هل أستطيع أن انجب أطفال ؟
- هل أستطيع أن أحيا حياة مستقلة بعيداً عن الآباء ؟
- هل سأكون سعيداً في حياتي ؟
- هل سيلاحقني المرض طوال الحياة ؟
- هل سأحتاج للعلاج طوال حياتي ؟
- هل هذا المرض سيؤدى إلى تدهور حالتي في المستقبل ؟
- هل أعراض المرض سوف تستمر للأبد وهل سوف تحدث لي أعراض أخرى ؟
- هل سيؤدى المرض إلى وفاتي في سن مبكرة ؟

معتقدات عامة خاطئة عن مرض الفصام:

من الملاحظ أن دراية الناس ومعلوماتهم عن مرض الفصام مازالت محدودة خصوصاً عن مسار ومآل المرض . هناك معتقد عام عند عامة الناس أن مرضى الفصام لا يوجد لديهم أي فرصة للشفاء أو التحسن وأنهم أناس خاملين وكسولين وليس لهم قيمة في الحياة . ولسوء الحظ فإن هذه المعتقدات الخاطئة من الممكن أن تؤدى إلى اقتناع الناس بأنه ليس هناك أمل في الشفاء لمرضى الفصام .

والحقيقة أن مرض الفصام مثله مثل أي مرض طبي، وله مدى واسع من المسار والمآل ودرجة التحسن . وبعكس الكثير من المعتقدات الخاطئة التي كانت توجد في المراجع الطبية القديمة، فقد أثبتت خمس دراسات حديثة أجريت لمدد تتراوح أو تزيد عن 20 سنة أن 60% من مرضى الفصام يصلون إلى درجة من درجات التحسن أو الشفاء الكامل. ويجب أن نضع ذلك فى ذاكرتنا لأن المرضى المتحسنين لا يكونون فى الصورة ولا يسمع أحد شيئاً عنهم وفى الكثير من الأحيان لا يرغبون فى أن يعلم أى فرد أنهم كانوا مرضى

فصام من قبل ولكن المرضى الذين نسمع عنهم ويكونون فى الصورة دائماً هم هؤلاء المرضى الذين لم يتم تحسنهم بدرجة كافية وهؤلاء يمثلون 40% من المرضى .

مسارات المرض (Course)

من المهم أن نلاحظ أن المرض له مسارات وليس مسار واحد ولمرض الفصام مسارات عديدة . وقد أظهرت الدراسات العديدة التي أجريت على مرض الفصام أن هناك العديد من المسارات المختلفة تتراوح ما بين 5 إلى 70 مسارا مختلفا .

تأثير العلاجات الطبية على مسارات المرض :

في الوقت الحالي أصبح من المؤكد أن مريض الفصام سوف يتلقى علاج نفسي طبي، وفى أغلب الأحيان فإن العلاج يعطى نتائج ممتازة ويؤثر تأثير إيجابي على مسار المرض.

ومن الأهمية بمكان أن تدرك أن جرعة العلاج ومدته يجب أن تكون مناسبة قبل أن تحكم بأن العلاج مؤثر ومفيد . ويحتاج المريض عامة أن يتناول جرعة طبية مناسبة لمدة 4-6 أسابيع قبل أن نحكم على العلاج هل هو ناجح ومفيد أو فاشل ويحتاج للتعديل.

تأثير البرامج التأهيلية على مسار المرض :

ازدادت أهمية البرامج التأهيلية فى السنوات الأخيرة خصوصاً فى علاج حالات الفصام المزمن . ويظهر ذلك خصوصاً فى الحالات المتحسنة مع العلاج بالعقاقير الطبية ولكنها تعانى من الصعوبة فى التكييف مع أنشطة الحياة اليومية ولذلك فإن التأهيل العلاجي يصبح ذو أهمية حيوية خصوصاً إذا استخدم فى الوقت المناسب للحالة ويظهر ذلك جلياً ويؤثر تأثيراً إيجابياً أو سلبياً على مآل المرض .

تأثير التشخيص المزدوج أو المصاحب

أحياناً تظهر علامات وأعراض مرض الفصام مختلطة مع أعراض مرض الاكتئاب أو مع أعراض أمراض نفسية أخرى أو مع وجود مرض الفصام في شخص مدمن أو شخص يعانى من اضطرابات عضوية أو مشاكل بالنمو . وفى هذه الحالات فإن مسار المرض الأولى "الفصامي" سوف يتأثر – غالباً بطريقة عكسية – مع وجود الاضطراب الثانوي . وفى الناحية الأخرى فإن المسار المتدهور للمرض الفصامي بسبب وجود مرض ثانوي آخر من الممكن تلافيه (turned- around) وتداركه إذا أمكن علاج هذا المرض مبكراً وبطريقة فعالة .

مقارنة الحالات الحادة والحالات المزمنة :

في حالات الفصام الحادة تكون هناك أعراض مرضية واضحة مثل الهلاوس السمعية والمخاوف والضلالات) وتحدث أحياناً نوبات من الفصام الحاد بطريقة متكررة فى مسار المرض وأحياناً تحدث في الفترات الأولى من المرض فقط، ويتداخل معها فترات من التحسن (الكامل أو الجزئي) حيث تختفي أعراض المرض وتكون أوقات التحسن طويلة أو قصيرة . وبعض الأفراد يعانون فقط من نوبات انتكاس يعقبها نوبات من التحسن، والآخرون يعانون من فترات طويلة من المرض بدون تحسن وهذا يؤثر سلبياً على العلاقات الشخصية والعملية وعلى المقدرة التعليمية والوظيفية ويصبح المريض غير قادر على التمتع بالأنشطة الترفيهية . وبالرغم من هذا فإن المرضى المزمنين لمدد طويلة قد يحدث لهم نوبات من التحسن ويستطيعون خلالها العمل بطريقة طبيعية . وهذه المراحل الثلاث للمرض وهى النوبات الحادة - نوبات التحسن - أزمان المرض، تتبع وتلاحق بعضها البعض بطريقة لا يمكن التنبؤ بها فى المرضى ومن الصعوبة بمكان التنبؤ بمسار المرض حيث أن مرض الفصام له أشكال متعددة وليس له سبب قاطع حتى الآن .

مآل ومصير مرضى الفصام

تأثير الأعراض المرضية على المرضى :-

تتفق معظم الدراسات أن التحسن فى مرض الفصام يكون فى المريض الذي يتسم بالصفات الآتية أثناء المرض :-

- يشعر ويستطيع التعبير عن أحاسيسه وعواطفه .
- يتمسك بقوة بالمعتقدات والأفكار الخاطئة ويكون شكاكاً بطريقة مرضية .
- لا يظهر عليه أي اضطراب بالفكر (أي تستطيع أن تفهمه بسهولة) .
- ألا يكون منطوياً أو منسحباً من الحياة .
- يبدوا مرتبكا أثناء النوبات الحادة
- لديه الكثير من الهلاوس
- لا يشعر أو يعانى من الإحساس بالعظمة

وقد لوحظ أن وجود بعض الأعراض المرضية مثل وجود أعراض التخشب الكتاتونى أو

الهياج الكتاتونى - بالرغم من أنها تحدث فى المراحل الحادة للمرض - إلا أنها تختفي سريعاً ولا تترك عادة أعراض مرضية بعد تحسن المرض .

تأثير الإنجازات الاجتماعية السابقة على مآل المرض

إذا كان المريض قبل المرض ذو شخصية ناضجة واستطاع اكتساب مهارات اجتماعية جيدة ولديه الكثير من الأصدقاء والهوايات واستطاع الحصول على درجة دراسية مناسبة واستطاع الاستمرار فى العمل فإن هذه العوامل كلها تشير إلى مآل جيد للمرض بعد الشفاء وإذا كان المريض لديه عمل قبل المرض فإن ذلك يشير إلى سهولة حصوله على العمل بعد المرض.

تأثير السن على مآل المرض

كلما بدأ المرض الفصامى فى سن متأخر كلما كانت فرصة التحسن والاستقرار أفضل.

تأثير جنس المريض على مآل المرض :

الفصام يصيب النساء فى سن متأخر، ويكون انتكاس المرض ودخولهم المستشفى أقل، واستجابتهم العقاقير المضادة للذهان أفضل ،وتكون نوبات الهياج وميلهم لإيذاء الذات أقل منها عن الرجال .

وجود تاريخ أسرى مرضى للفصام وتأثير ذلك على مآل المرض

من غير المعروف حتى الآن علاقة وجود تاريخ أسرى للفصام - (أي أصابه أحد أفراد الأسرة الآخرين بالفصام) وتأثير ذلك على شدة أعراض المرض. وحيث أن الفصام والاضطرابات الوجدانية يصعب التفريق بينهم لوجود علامات مرضية متشابهة فى المرضين، وحيث أن وجود تاريخ مرضى فى الأسرة لمرض الاضطراب الوجدانى يشير إلى فرصة تحسن جيدة لمريض الفصام .لذلك فمن الصعب الجزم بان التاريخ المرضى الأسرى للفصام يؤثر على مآل المرض .

تأثير وجود أعراض عصبية على مآل المرض

المرضى الذين يعانون من إصابات بالمخ نتيجة الإصابة أثناء الولادة أو أولئك الذين يعانون من إصابات عصبية بسبب الإدمان أو بسبب الأمراض العصبية المعدية يعانون من أنواع شديدة من الفصام .

تأثير الذكاء والمستوى الاجتماعي على مآل المرض

ارتفاع مستوى الذكاء والمستوى الاجتماعي يلعبان دوراً هاماً فى الوقاية من المرض فى المجتمعات المتقدمة .

وعلى الجانب الآخر فإن مرض الفصام يكون ذو تأثير أقل فى دول العالم الثالث عنها فى الدول الصناعية المتقدمة . وأسباب ذلك غير واضحة ولكن تلعب الأسرة دوراً هاماً فى ذلك حيث أن الترابط الأسرى، والأسرة الممتدة التى تحوى الآباء والأبناء تلعب دوراً وقائياً هاماً فى هذا المجال، كذلك فإن ضغوط الحياة تكون أقل فى الدول النامية.

تأثير المناخ الأسري

أظهرت معظم الدراسات أن الأسر المستقرة - التى لا توجه الكثير من النقد والغضب والتى تكون فيها الروابط العاطفية معقولة ولا يكون الأب أو الأم مرتبطين عاطفياً بشدة بالمريض - تخلق مناخ مناسب يؤدى إلى تحسن مآل المرض . ويقاس تأثير المناخ الأسري على المريض من خلال قياس تكرار دخوله المستشفى ومدى شدة الأعراض التى يعاني منها.

تأثير الانتظام على العلاج

المرضى الذين يلتزمون بالعلاج الطبي والبرامج العلاجية الموضوعة لهم تكون الأعراض المرضية ونسبة العودة للمستشفى لديهم أقل ويؤدى ذلك إلى حياة مستقرة . والعلاجات المتخصصة (مثل العلاج بالعمل والتدريب على اكتساب المهارات الاجتماعية) تؤدى إلى استقرار المريض وتمنع الانتكاس المبكر للمرض

ماذا يستطيع الأقارب أن يقدموه لتحسين مسار المرض ؟

معرفة كل شئ عن المرض - أعراضه، طرق العلاج، المسارات المحتملة للمرض - يمكن الأسرة من أن تزيد المقدرة على حل المشاكل واكتساب مهارات التعامل مع الأزمات وبذلك تساعد المريض على التحسن والشفاء .

إرشادات للأسرة والأقارب

- تعلم كيف تتعرف على الأعراض المنذرة للمرض .
- ابحث عن المساعدة من الأخصائيين مبكراً .

- علم نفسك كل شئ عن المرض.
- يجب أن يكون لديك توقعات واقعية عن حالة المريض.
- أعطى المساعدة المناسبة المطلوبة وأعطى نفسك الراحة عندما تحتاجها.
- شجع المريض على أن يراعى نفسه بنفسه وان يكون لديه الثقة فى نفسه.
- حاول أن تجعل المناخ الأسرى طبيعي.
- كيف تحسن فرصتك فى الشفاء ؟

إذا كنت تعاني من مرض الفصام فإن هناك طرق عديدة يمكن عن طريقها تحسين الفرصة فى سرعة التحسن والشفاء بإذن الله .

1- من الهام جداً عدم إنكار وجود المرض وإدعاء أن الأعراض هى بسبب المشاكل من الآخرين أو أن انتكاس المرض فى المستقبل هو شئ مستحيل .

2- ليس من السهل قبولك تشخيص المرض بأنه فصام، وأنه سوف يؤثر على قدراتك ... ولكن مع قبول الحقيقة فإنك تكون قد كسبت نصف المعركة .

3- معرفة الحقيقة وأنك عرضه للمرض والانتكاس هو موقف قوة منك لأنك بذلك تستطيع أن تقرأ وتتعلم كل شئ عن مرضك وأن تشارك بإيجابية فى البرامج العلاجية.

4- كلما ازداد علمك عن الأدوية النفسية كلما كان من السهل عليك وعلى طبيبك المسئول عن العلاج التوصل للعلاج المناسب لحالتك.

5- كلما ازداد معرفتك بحالتك كلما ازداد مشاركتك وتفاعلك مع الطبيب المعالج وبذلك تستطيع الحصول على أفضل علاج .

6- توقعاتك لنفسك يجب أن تكون واقعية ... العودة للخلف أو الانتكاس مرة أخرى يجب إلا تؤثر على نفسيتك أو تصيبك بالإحباط واليأس لأن الانتكاس هو جزء من المرض .

7- الأدوية النفسية فى بعض الأحيان لها بعض الآثار الجانبية المرهقة . تحمل ذلك حتى تستطيع التخلص من الأعراض المرضية، وهذه الأعراض السلبية للأدوية تختفى مع الوقت ومع تنظيم العلاج .

8- البرامج التأهيلية قد تبدو أحياناً غير مفيدة لك ... التزام بتلك البرامج لأن تأثيرها لا يظهر ألا بعد مرور بعض الوقت .

9- لا تخشى أن تطلب وتقبل المساعدة من الأسرة والأصدقاء والفريق العلاجى ... أن دورهم هو المساعدة خصوصاً فى فترات الأزمة وانتكاس المرض وكذلك لجعل الحياة مريحة لك ولها معنى أثناء فترات التحسن .

ثالثا : الاكتئاب

الاكتئاب مرض شائع فى المجتمع ونسبة الإصابة به 20:1 من كل شخص فى المجتمع سنوياً ونسبة الإصابة به بالنسبة للنساء إلى الرجال 1:2

ما المقصود الاكتئاب ؟

الاكتئاب كمرض وجدانى يختلف تماماً عن حالات الضيق التى يعانى منها كل الناس من وقت لآخر ... إن الإحساس الوقتى بالحزن هو جزء طبيعى من الحياة ... أما مرض الاكتئاب فإن الإحساس بالحزن لا يتناسب مطلقاً مع أى مؤثر خارجي يتعرض له المريض .

وهناك أشياء ومواقف فى حياة كل منا من الممكن أن تسبب له بعض الحزن ولكن الأفراد الأصحاء يستطيعون التعامل مع هذه الأحاسيس بحيث لا تعيق حياتهم .

وكما يتوقع البعض فإن العرض الرئيسى للاكتئاب هو الشعور بالحزن . ولكن الحزن ليس دائماً هو العرض الأساسي فى الشخص المكتئب وإنما قد يكون الإحساس بالخواء وعدم القيمة أو عدم الإحساس نهائياً هو العرض الأساسي للاكتئاب، وقد يشعر المريض المكتئب بالنقص الواضح والملموس فى الشعور بالمتعة تجاه أى شئ حوله لدرجة الزهد فى كل شئ فى الحياة .

أما الأطباء النفسيين فأنهم ينظروا إلى المريض المكتئب بأنه الشخص الذى يعانى من تغيير واضح وملموس فى المزاج وفى قدرته على الإحساس بذاته والعالم من حوله .والاكتئاب كمرض من أمراض الاضطراب الوجدانى يتراوح ما بين النوع البسيط والنوع الشديد المزمن الذى قد يؤدى إلى تهديد للحياة .

وللاكتئاب أنواع عديدة مثل الأنواع الأخرى للأمراض (مثل أمراض القلب) والأنواع الثلاث الهامة هي :-

- الاكتئاب الشديد (الجسيم)
- عسر المزاج
- الاضطراب ثنائي القطب

ما هو الاكتئاب الشديد (الجسيم) ؟ Major Depression

يظهر الاكتئاب الجسيم بعدة أعراض متداخلة تؤثر في القدرة على العمل والنوم والشهية والاستمتاع بمباهج الحياة مع انكسار النفس وهبوط الروح المعنوية وتتميز هذه الأعراض بأنها تزداد قي فترة الصباح وتقل تدريجيا أثناء اليوم وهذه النوبات الشديدة من الاكتئاب من الممكن أن تحدث مرة أو مرتين أو عدة مرات في حياة المريض .

ما هو عسر المزاج ؟

عسر المزاج هو نوع أقل حدة من الاكتئاب وهو عبارة عن أعراض مزمنة مستمرة لمدد طويلة ولكنها لا تعيق حياة الإنسان بل تجعله لا يستطيع العمل بكفاءة ولا يستطيع الشعور بالبهجة والسعادة فى الحياة وقد يعانى المريض بعسر المزاج من نوبات اكتئاب شديدة .

ما هو الاكتئاب ثنائي القطبية ؟ (ذهان الهوس والاكتئاب)

هو نوع آخر من نوبات الاكتئاب ويسمى الاكتئاب ثنائي القطبية لأنه يحوى دورات من الاكتئاب والانشراح (الهوس). وقد يكون التغيير أو التقلب فى المزاج سريع وحاد ولكن فى الغالب يكون بصورة متدرجة . وعندما تكون في دورة أو طور

الهوس فإن جميع الأعراض تكون موجودة . والهوس يؤثر على التفكير والقدرة على الحكم على الأمور والسلوك الاجتماعي لدرجة تسبب مشاكل خطيرة وإحراج شديد . مثلا قد يحدث تصرفات مالية من بيع وشراء بأسعار غير واقعية وإنفاق النقود ببذخ أو بسفه أو قد تحدث أعمال غير مسئولة خلال تلك الفترة

ما هو الاضطراب الوجداني الموسمي ؟

الاكتئاب الوجداني الموسمي هو نوع من أمراض الاكتئاب الذى ينتكس كل شتاء . وهذا النوع من الاكتئاب يكون مصحوباً بعدة أعراض مثل وجود نقص واضح فى الحيوية وزيادة شديدة فى النوم والنهم الشديد للمواد الكربوهيدراتيه (النشوية) . والعلاج بالضوء - التعرض للضوء الساطع فى فترات الصباح - يساعد على تحسن أعراض المرض بصورة واضحة .

ما هو اكتئاب ما بعد الولادة ؟

التقلب بالمزاج وبعض الضيق يحدث عادة بعد إنجاب الأطفال، ولكن إذا كانت الأعراض

واضحة وشديدة وإذا استمرت أكثر من عدة أيام، فيجب عندئذ الحصول على المساعدة الطبية . واكتئاب ما بعد الولادة قد يكون خطيراً لكلا من الأم والطفل المولود.

ما هي أوجه الاختلاف بين الاكتئاب والحزن ؟

قد يصاحب فقدان أو وفاة شخص عزيز ظهور أعراض نفسية واضحة، مع الإحساس بالاكتئاب والأعراض المصاحبة مثل فقدان الشهية للطعام ونقص الوزن وعدم النوم . ويجب أن تلاحظ أن الانشغال المرضى بأن الإنسان أصبح عديم القيمة وعدم القدرة على العمل ووجود بطيء حركى شديد وأفكار انتحارية فى مريض الحرمان هى علامات تشير أن الحرمان قد تحول إلى نوبة اكتئاب جسيمة أو شديدة . والمدة الطبيعية للإحساس بالحرمان تختلف من بيئة لأخرى ومن مكان لمكان

ما هو الاكتئاب الداخلي ؟

الاكتئاب يطلق عليه الاكتئاب الداخلي إذا ظهر بدون سبب خارجى مثل وجود أحداث خارجية سيئة أو أوضاع مجهدة للإنسان أو أى إحداث واضحة خارجية تؤثر على حياة الفرد . والاكتئاب الداخلي يستجيب جيداً للعلاج الطبي . وبعض الأطباء لا يستخدمون هذا المصطلح الطبى فى تشخيص الاكتئاب .

ما هو الاكتئاب "الغير نمطى" ؟

الاكتئاب الغير نمطي هو تشخيص نادر ولكن يناقش كمعلومة للناس . والمريض الذى يعانى من الاكتئاب غير النمطى بصفة عامة لديه شهية أكثر من المعتاد، وينام مدد طويلة أكثر من اللازم وأحياناً يستطيع الاستمتاع بالأوقات السعيدة مثل الحفلات بالرغم أنه لا يسعى لحضورها، وهذا يحدث بالعكس لمريض الاكتئاب العادى الذى يعاني من نقص الشهية وعدم النوم والذى لا يستطيع الاستمتاع بأى شئ . وبالرغم من ذلك الاسم فإن الاكتئاب غير النمطى قد يكون فى الحقيقة أكثر شيوعاً من الأنواع الأخرى من الاكتئاب .

هل هناك سن معين للإصابة بالاكتئاب ؟

الاكتئاب يصيب جميع الأعمار إلا أن الإصابة به تزداد في مرحلتين، الأولي بين سن الأربعين والخمسين والثانية بين سن الستين والسبعين.

هل تتغير صورة الاكتئاب باختلاف العمر ؟

يعتبر سن المريض من العوامل المؤثرة علي الصورة الإكلينيكية للاكتئاب، فكثيرا ما

تتغير صورته مع تغير العمر. ففي الأطفال مثلا يأخذ صوره اضطرابات نمائية ... فمثلا يفقد الطفل تحكمه في البول بعد أن كان قادرا علي ذلك، أو يبدأ في إظهار صعوبة في النطق كالتهتهة مثلا بعد أن كان كلامه سلسا. وفي الأطفال الأكبر والمراهقين يأخذ الاكتئاب صورة اضطرابات سلوكية فيبدأ الطفل أو المراهق في الكذب أو السرقة دون داعي وربما اعتبر الوالدان ذلك خللا في التربية دون النظر إلى انه قد يكون تعبيرا عن مشاعر دفينة بالحزن و كثيرا ما يأخذ الاكتئاب صورة أعراض جسدية في السن الصغير وأيضا الكبير، وبدلا من أن يقول المريض انه حزين فانه يترك ذلك لجسده الذي يبدأ في التألم فتبدأ المعاناة من أمراض الجهاز الهضمي أو الحركي أو غيرها، في حين أن الاكتئاب فى المسنين يظهر بصورة اضطرابات معرفية فيحدث الخلط بين مريض الاكتئاب ومريض عته الشيخوخة

أعراض الاكتئاب

اضطراب الاكتئاب هو مرض شامل يؤثر على الجسم والمزاج والأفكار . إنه يؤثر على طريقة أكلك ونومك وطريقة إحساسك بنفسك، وطريقة تفكيرك عن الأشياء . واضطراب الاكتئاب ليس فقط اختلال مزاجي عابر ٠٠٠ وليس علامة ضعف أو عجز من الشخص المصاب، أو حالة تستطيع طردها أو الهروب منها بالتفكير فى أشياء أخرى . والمصابون بالاكتئاب لا يستطيعون أن يسحبوا أنفسهم من أعراض المرض لكى يرجعوا أسوياء مرة أخرى. وبدون العلاج فإن أعراض المرض من الممكن أن تستمر لأسابيع أو شهور أو أعوام . وباستخدام العلاج المناسب فإنه من الممكن التغلب على المرض فى 80% من الحالات التى تعانى من الاكتئاب .وفى حالات الاكتئاب ثنائى القطبية فإن هناك حالات من ارتفاع المزاج (الهوس) .وليس كل مريض من مرضى الاكتئاب أو الهوس يعانى من كل أعراض المرض ٠٠٠ هناك بعض المرضى الذين يعانون من أعراض قليلة، وهناك الكثير أيضاً يعانون من أعراض شديدة تختلف من فرد لآخر .

ويمكن إيجاز الأعراض فيما يلي:

- حزن مستمر أو قلق أو إحساس بالخواء .
- الإحساس بفقدان الأمل والتشاؤم .
- الإحساس بالذنب وفقدان القيمة وعدم الحيلة .

- فقدان الاهتمام وعدم الاستمتاع بالهوايات أو الأنشطة التى كنت تستمتع بها من قبل بما فيها الجنس .
- الأرق خصوصاً فى الساعات الأولى من النهار والاستيقاظ قبل الفجر وأحياناً النوم الكثير.
- فقدان الشهية ونقص بالوزن أو زيادة الشهية وزيادة الوزن .
- فقدان الحيوية والإجهاد والبطء .
- التفكير فى الموت أو الانتحار أو محاولة الانتحار .
- عدم القدرة على الاستقرار والتوتر المستمر .
- صعوبة التركيز والتذكر واتخاذ القرارات .
- أعراض جسمانية مستمرة مثل الصداع واضطراب الهضم أو الآلام المستمرة .

هل أعراض الاكتئاب تختلف عند المسنين؟

في حالة اكتئاب كبار السن نجد أن هناك مجموعة من الأعراض المرضية النفسية وهي الأعراض المعرفية التي تؤدي إلى الخلط بين الاكتئاب وبين عته الشيخوخة. فالمريض النفسي ينسي أكثر مما سبق وتصيبه حالات من عدم الإدراك ويكون فاقد للحماس والرغبة في عمل أي شيء جديد. واسهل شيء لدية أن يقول لا أدري دون أي محاولة جادة، في حين أن مرضي عته الشيخوخة يفقدون القدرة فعلا علي العمل حتى لو حاولوا. ويمعني أوضح فان مريض الاكتئاب يستطيع إنجاز ما يطلب منه ولكن ليس لدية الحافز أو الرغبة في ذلك .أما مريض عته الشيخوخة فانه لا يستطيع.

ما هي العوامل التي تزيد الاكتئاب في المسنين ؟

هناك عوامل اجتماعية مثل فقد الأهل والأقارب والأصدقاء سواء بالوفاة أو بالمرض أو السفر، ومثل قلة الدخل والاعتماد علي الأخرين في أداء متطلبات الحياة. ومنها عوامل جسدية كوجود أمراض أخري تزيد نسبتها كلما تقدم العمر أو فقد لبعض الحواس مثل السمع أو البصر أو لوهن الجسم وضعف المجهود.

أسباب الاكتئاب

أن مجموعة الأعراض التى يستخدمها الأطباء والمعالجون لتشخيص مرض الاكتئاب

والتي تستمر لمدة أكثر من أسبوعين وتؤثر على حياة وأنشطة المريض تكون دائماً بسبب تعديل في النشاط الكيميائى للمخ وهذا التعديل مشابه للتغيير الوقتى الطبيعي الذى يحدث في كيميائية المخ بسبب حدوث الأمراض أو بسبب ضغوط الحياة والإحباط والحزن .. ولكن هذا التغير الكيميائي يختلف في أنه مستمر ولا يرجع بعد إزالة الأسباب المؤثرة (إذا كان هناك أى أسباب ... وغالباً لا توجد تلك الأسباب). ويستمر هذا التغيير الكيميائي ويؤدى ذلك لظهور الأعراض الإكتئابيه ومن خلال تلك الأعراض تظهر العديد عن الضغوط الجديدة على الشخص مثل :-

1- الإحساس بعدم السعادة

2- اضطراب النوم

3- الضعف وعدم القدرة على التركيز

4- عدم القدرة على القيام بالعمل

5- عدم القدرة على الاهتمام بالمتطلبات الجسدية والعاطفية

6- الإجهاد من الاستمرار فى العلاقات العائلية وعدم القدرة على مواصلة الحوار والتعامل مع الأصدقاء.

ومن هذه الضغوط الناشئة عن الاكتئاب والمتولدة منه يحدث رد فعل على كيميائية الجهاز العصبي ويؤدى ذلك إلى استمرار اختلال النشاط الكيميائي فى المخ

إن الاختلال الكيميائي المصاحب للاكتئاب يكون دائماً فى صورة محدودة فى أغلب الحالات .. وبعد مرور سنة إلى 3 سنوات يعود النشاط الكيميائى الطبيعى للظهور مرة أخرى حتى بدون استخدام علاج طبى ولكن إذا كان التعديل الكيميائى المصاحب للاكتئاب شديد لدرجة ظهور محاولات أو إندفاعات انتحارية، فإن أغلب المرض الذى لم يتلقوا العلاج المناسب من المحتمل أن يعاودوا محاولة الانتحار، ونسبة حوالى 17% منهم ينجحون فى ذلك، ولذلك فإن مرض الاكتئاب يجب أن ينظر له بجدية وأنه مرض من المحتمل أنه يؤدى إلى الوفاة أو الموت.

ما هي الأسباب التي تؤدي إلى الاضطراب الكيميائي المصاحب للاكتئاب ؟

هناك أسباب نفسية وأسباب عضوية ،أما عن الأسباب العضوية فقد لوحظ أن

التغيرات الهرمونية فى الجسم قد تكون من الأسباب المحركة أو المظهرة للاكتئاب فعلى سبيل المثال فإن من النساء من تعاني من أعراض إكتئابية فى فترة ما قبل الدورة الشهرية، كما أن هناك من تشتكى من أن استخدام أقراص منع الحمل قد تؤدى لظهور الاكتئاب، وأيضاً فإن الاكتئاب قد يكون مصاحباً للحمل أو الولادة أو سن اليأس . كذلك لوحظ أن هناك بعض الأمراض المزمنة التى تؤدى لظهور الاكتئاب مثل أمراض القلب المزمنة وكذلك مرض الشلل الرعاش ويكون ظهور الاكتئاب بسبب اضطراب كيميائى فى الجهاز العصبي وليس بسبب التوترات النفسية المصاحبة للمرض وذلك لأن الأمراض العضوية الشديدة الأخرى لا تحدث نفس النسبة العالية من الاكتئاب

هل الاكتئاب مرض وراثي؟

يبدوا أن كيمياء المخ عند بعض الناس مهيأة لحدوث مرض الاكتئاب بينما البعض الآخر تكون الفرصة للإصابة بالاكتئاب طفيفة حتى فى حالة تعرضهم لنفس المؤثرات العضوية أو النفسية. كما أن تأثير الوراثة على حدوث المرض تكون بدرجة أكبر على الأقارب بالمقارنة لنسبة المرض فى المجتمع ككل، ويبدو أن هناك ارتباط بين زيادة القدرة على الإبداع والجين المسئول عن حدوث الاضطرابات الوجدانية (ذهان الهوس والاكتئاب) حيث لوحظ أن المبدعين من الكتاب والفنانين يوجد زيادة فى نسبة مرض الاضطراب الوجداني بين أفراد أسرهم . ومن دراسة الحالات التى يوجد لها تاريخ مرضى للاضطراب الوجداني فى أكثر من جيل من أجيال العائلة وجد أن هؤلاء المرضى لديهم تركيب وراثي مختلف عن باقي أفراد الأسرة الأصحاء ويجب أن نلاحظ أن العكس ليس صحيحاً ....فليس كل فرد لديه تركيب وراثي يجعله مهيأ للمرض سوف يصبح مريضاً في المستقبل، ولكي هناك عوامل أخرى تساعد على ظهور المرض منها التعرض للظروف النفسية الشديدة . ولذلك فليس من المستحب زواج الأقارب في العائلات التي ينتشر فيها الاكتئاب.

أما عن السؤال حول هل الاكتئاب يحدث بسبب وجود عوامل عضوية (كيميائية) أو بسبب عوامل نفسية فإن الإجابة على ذلك أن الاكتئاب قد يظهر أما بسبب ظروف نفسية أو كيميائية وغالباً ما تتداخل كلاً من العوامل النفسية والكيميائية ولكن ما يحدث أن عامل من العوامل قد يبدأ المرض وتساعد العوامل الأخرى على زيادة حدة المرض واستمراره ونموه ولذلك يجب عند مواجهة المرض أن يكون العلاج موجا لكلاً من العوامل

النفسية والكيميائية وذلك لكى نتمكن من الحصول على العلاج الشافى لأغلب المرضى بإذن الله .

علاج الاكتئاب:

هناك عدة طرق للعلاج النفسى لمرضى الاكتئاب منها العلاج المعرفى (Cognitive) والعلاج النفسى التدعيمي ... أما العلاج النفسي التحليلي فليس له دور ملوس فى علاج حالات الاكتئاب.

هل هناك علاج متخصص لكل حالة اكتئاب وما هى المعايير المستخدمة فى اختيار العقار ؟

هناك أنواع محددة من الحالات الاكتئابية التى يوجد لها علاج متخصص لكل حالة فمثلاً يجب عند علاج حالات مرضى الاكتئاب ثنائى القطبية أن نراعى ألا يتسبب العلاج المستخدم فى تحسن حالة الاكتئاب وانتقالها للوجه الآخر من المرض وهو نوبات الهوس (ذهان المرح أو الهوس) ومن الممكن التحكم فى هذا الأمر عندما نستخدم العقار المضاد للاكتئاب بالإضافة للعقاقير المثبتة للمزاج (مثل أقراص الليثوم وتجريتول وديباكين) .

ماذا نعمل إذا كان العلاج غير فعال ومتى نبدأ فى استعمال علاج أخر للمرضى ؟

العلاج يكون غير فعال إذا ظل المريض يعانى من الاكتئاب أو إذا حدث انتكاس للمرض مرة أخرى بالرغم من استخدام العلاج وهنا يطلب المريض وأسرته من الطبيب أن يوقف العلاج أو التحول لاستخدام علاج آخر أكثر فاعلية . ويجب أن نلاحظ أن الحكم على نجاح أى عقار لا يمكن الجزم به إلا بعد مضى 8 أسابيع من العلاج وذلك بعد الوصول للجرعة العلاجية المناسبة وفى بعض أنواع مضادات الاكتئاب (ثلاثية الحلقات) يجب أن نراجع مستوى العقار بالدم لكى نتأكد من الوصول للجرعة العلاجية المناسبة قبل أن نحكم على أن العلاج غير فعال. أما إذا كان المريض قد أستخدم العلاج لمدة 8 أسابيع بعد الوصول للجرعة العلاجية المناسبة ولم يحدث تحسن واضح فى المرض فمن الممكن حينئذ التحول لنوع آخر من العقاقير المضادة للاكتئاب .

كيف تعالج العقاقير المضادة للاكتئاب حالات الاكتئاب ؟

يتكون المخ البشري من آلاف الملاين من الخلايا وهناك مراكز في المخ لكافة الوظائف النفسية والبيولوجية للإنسان، فهناك مركز للحركة ومركز للتنفس ومركز لتنظيم ضربات

القلب وكذلك هناك مركز للذاكرة والسلوك والمزاج والوجدان.. ويرتبط المخ بالحبل الشوكى الذى يقع داخل العمود الفقرى وهو يحتوي على عدد ضخم من الخلايا العصبية وبذلك يتمكن من نقل كل أنواع المعلومات من وإلى المخ. وتتصل الخلايا العصبية التى يتكون منها الجهاز العصبى بعضها ببعض بواسطة تشابكات عصبية، وهذه التشابكات أو المسافات الرقيقة بالرغم من إنها تفصل ما بين الخلايا لكنها في الواقع تربط بينها كيميائيا .. أن الرسائل تنتقل بين خلية وأخرى بواسطة مواد كيميائية تسمى الناقلات العصبية، وزيادة أو نقص الناقلات العصبية في المخ "مثل السيروتونين، دوبامين،ادرينالين .. الخ" يؤدي إلى اضطراب الوظائف النفسية للإنسان فقد وجد مثلا أن اختلاف نسبة السيروتونين يؤدى إلى اضطرابات نفسية مثل الاكتئاب .ومن هنا جاءت فكرة كيفية ضبط تركيز الناقلات العصبية وإيجاد توازن بينهما مستخدما العقاقير التى تؤثر على الناقلات العصبية وإعادتها إلى وضعها السليم.

وهناك عدة أنواع من العقاقير المضادة للاكتئاب وكلا منها يعمل على زيادة مستوى نوع معين من الناقلات العصبية (Neurotransmitters) وهي سيرتونين ودوبامين ونورابنيفرن فى المخ. وليس من الواضح كيف تعمل زيادة الناقلات العصبية على نقص درجة الاكتئاب ولكن هناك بعض النظريات التى تفسر ذلك منها أن زيادة تركيز الناقلات العصبية يؤدى إلى زيادة تركيز المستقبلات العصبية التى ترتبط بها هذه الناقلات فى المخ وبذلك تتحسن حالة الاكتئاب

هل الأدوية المضادة للاكتئاب هى نوع من أنواع حبوب الفرفشة ؟

لا ... هناك فرق بين العقاقير المضادة للاكتئاب وحبوب الفرفشة أو الأدوية التى تباع فى الأسواق السوداء مع تجار المخدرات والتى تؤثر على الناحية المزاجية بطريقة سريعة وتجعل الإنسان يشعر بأحاسيس غير طبيعية من النشوة والهلاوس مثل أقراص L.S.D، أما العقاقير المضادة للاكتئاب فأنها تحسن المزاج فى حالات الاكتئاب فقط ويبدأ عملها بطريقة بطيئة خلال عدة أسابيع وذلك بزيادة نسبة الناقلات العصبية فى المخ بطريقة طبيعية .

ما هى نسبة المرضى الذين يتحسنون مع استخدام العقاقير ؟

يتحسن حوالى 70% من المرضى مع استخدام الأنواع المختلفة من العقاقير المضادة

للاكتئاب ومن الممكن لمريض لم يتحسن مع استخدام نوع من أنواع مضادات الاكتئاب أن يستجيب ويتحسن مع استخدام نوع آخر من العقاقير

ماذا يشعر المريض عندي يعالج بالأدوية؟

أن أغلب المرضى الذين يعالجون بالأدوية المضادة للاكتئاب يشعرون بأن أعراض الاكتئاب تتلاشى تدريجياً وأنهم يعودون للإحساس الطبيعى خطوة خطوة (شيئاً فشيئا) والمرضى الذين يتحسنون بالعلاج لا يحسون بانشراح المزاج أكثر من اللازم ولا يكونون مثل الإنسان الآلي الذى لا يشعر، أنهم يحسون بالحزن عندما يتعرضون للأشياء أو الأحداث المحزنة كما أنهم يشعرون بالسعادة كاستجابة للأحداث السعيدة . أن الحزن الذى يشعرون به نتيجة لإحباط أو خيبة الأمل لا يسمى اكتئاب ولكنه الحزن الذى يشعر به أى فرد نتيجة للإحباط أو لفقد شخص عزيز له. أن مضادات الاكتئاب لا تجلب السعادة ولكنها تعالج الاكتئاب .. أن السعادة لا تستطيع الحصول عليها من تناول الأقراص العلاجية .

ما هي العقاقير المستخدمة فى علاج الاكتئاب ؟

هناك عدة أنواع من العقاقير لعلاج الاكتئاب وهل نوعان أساسان من هذه العقاقير تستخدم منذ حوالى 30 سنة وهما :

1- المجموعة التقليدية"المركبات الثلاثية أو الرباعية الحلقات" مثل تريتزول وتفرانيل وهي أدوية مؤثرة ورخيصة لكن آثارها السلبية كثيرة مثل زيادة سرعة دقات القلب وجفاف الحلق والإمساك وزيادة الوزن.

2- العقاقير المانعة لأكسدة المركبات الأحادية الأمينية إلا أن هذه الأدوية يتحتم علي من يأخذها الامتناع عن الكثير من الأطعمة

3- كما أنه يستخدم حالياً أنواع حديثة من العقاقير المضادة للاكتئاب تتميز بان لها تأثيرات جانبية أقل... كما أن المفعول العلاجي لها يبدأ سريعا، ولكن لم يثبت حتى الآن أن لها تأثير أكبر من العقاقير الأخرى، بل وقد يستجيب بعض المرضى بصورة أفضل للعقاقير التقليدية (مضادات الاكتئاب ثلاثية الحلقات) .

ويوجد حالياً عدة أنواع من العقاقير الحديثة لعلاج الاكتئاب مثل عقار فلوكستين (بروزاك) وعقار سبرام وعقار فافرين .

هل هناك ملاحظات عامة علي العلاج بالعقاقير؟

نعم..و هي:

1- الآثار الجانبية "السلبية" للأدوية المضادة للاكتئاب تبدأ قبل الآثار العلاجية "الإيجابية".

2- لكي يكون الحكم منصفا علي أي دواء مضاد للاكتئاب بالفشل أو النجاح لابد من إعطاء الدواء مدة لا تقل عن شهرين .

ماذا يفعل المريض إذا لم يتحسن مع العلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب ؟

الكثير من المرضى يقررون أن العلاج لم يساعد على الشفاء ويحكمون على ذلك فى وقت مبكر وعندما يبدأ المريض فى تناول الدواء فأنه يأمل فى الحصول على الشفاء الكامل بصورة سريعة ولكن يجب أن يتذكر كل إنسان أنه لكى يعمل الدواء المضاد للاكتئاب يجب أن يتناول المريض العلاج بجرعة علاجية مناسبة ولمدة مناسبة من الوقت وللحكم العادل على أى عقار يجب أن يكون قد أستخدم لمدة لا تقل عن شهرين . والسبب الرئيس للتحول من عقار إلى آخر قبل مرور شهرين هو ظهور أعراض جانبية شديدة لهذا العقار ويجب أن نعلم كذلك أن مدة الشهرين تحسب من الوقت الذى وصلت فيه جرعة الدواء للمستوى العلاجى المطلوب، وليس من بداية استخدام العلاج

هل تؤدي الأدوية المضادة للاكتئاب إلى الإدمان ؟

بالرغم من أن مريض الاكتئاب قد يحتاج إلى استخدام العقاقير لفترة طويلة فان ذلك لا يعد إدمانا، فهناك بعض الأمراض التي تحتاج لفترات علاج طويلة أو مدي الحياة مثل ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر .

ما هو دور العلاج بالجلسات الكهربائية ... ومتى تستخدم للعلاج ؟

العلاج باستخدام الجلسات الكهربائية هو نوع هام ومفيد فى علاج الاضطرابات الوجدانية ويبدأ استخدام الجلسات الكهربائية عندما لا تستجيب حالات الاكتئاب الشديدة للعقاقير المضادة للاكتئاب أو أن يكون المريض غير قادر على تحمل التأثيرات الجانبية للعقاقير أو يجب أن تتحسن حالته سريعاً، وبعض المرضى لا يستجيبون للعلاج بالعقاقير المضادة للاكتئاب أو العقاقير المثبتة للمزاج ويكون العلاج بالجلسات الكهربائية هى الطريقة الأساسية لعلاج هؤلاء المرضى . وتستخدم الجلسات الكهربائية فى علاج كلاً

من حالات الاكتئاب وحالات الهوس . كما تستخدم الجلسات فى علاج المرضى الذين يعانون من بعض الأمراض العضوية الذين لا يستطيعون تحمل العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب ومثال لذلك بعض المرضى الذين يعانون من أمراض الكبد حيث يكون علاج الاكتئاب باستخدام الجلسات الكهربائية أفضل لهم من استخدام العقاقير التى تؤثر على الكبد، وكذلك يتم استخدام العلاج بالجلسات الكهربائية للسيدات الحوامل أو لبعض المرضى الذين يعانون من أمراض بالقلب عند تعرضهم للاكتئاب. ويتم اللجوء للعلاج بالجلسات الكهربائية فى بعض الحالات التى لا يستطيع المريض فيها الانتظار لمدة شهرين حتى تتحسن فيها حالته مع استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب خصوصاً فى بعض الحالات التى يكون فيها المريض عرضة للانتحار أو بسب وجود وظيفة حساسة تتطلب سرعة التحسن لأن التحسن مع استخدام الجلسات الكهربائية يتم فى غضون أسبوعين إلى 3 أسابيع.

ماذا يشعر المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية تجاه هذا العلاج ؟

فى بعض الدراسات التى أجريت على المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية وجد أن حوالى 80% من هؤلاء المرضى أشاروا بأن العلاج قد أفاد فى حالتهم وأدى إلى تحسنهم كما أشار حوالى 70% من المرضى أن إحساسهم بالخوف والقلق من هذا النوع من العلاج يعادل إحساسهم بالخوف عند ذهابهم لطبيب الأسنان .

إلى متى يستمر التحسن بعد العلاج بالجلسات ؟

العلاج بالجلسات الكهربائية يعطى نتيجة سريعة وناجحة فى علاج الاكتئاب ولكن يجب أن يتبع ذلك استخدام العقاقير المضادة للاكتئاب، وقد وجد أن المرضى الذين عولجوا بالجلسات الكهربائية ولم يتناولوا العقاقير المضادة للاكتئاب تنتكس حالتهم بنسبة 50% على مدى 6 أشهر بعد العلاج بالجلسات . ومن هنا تظهر أهمية الاستمرار فى العلاج بالعقاقير بعد العلاج بالجلسات الكهربائية حتى تستقر الحالة المزاجية .

هل تؤدي الجلسات الكهربائية إلى تلف المخ ؟

ليس هناك أى دليل علمى على أن الجلسات الكهربائية تؤدى إلى تلف المخ وقد تم تشريح مخ سيدة توفت وفاة طبيعية وكانت خلال حياتها تعالج بالجلسات الكهربائية (حوالى 100 جلسة كهربائية) وأثبت التشريح عدم وجود أى تلف بالمخ بعد هذا العدد من

الجلسات. وأحياناً تؤثر الجلسات الكهربائية على الذاكرة، ولكن الحالة تتحسن وترجع الذاكرة لطبيعتها بعد عدة أشهر .ومن مراجعة الحالات التى اشتكت من استمرار تأثر الذاكرة لمدد طويلة بعد الجلسات وجد أن المقاييس النفسية لقياس حدة الذاكرة كانت طبيعية وربما ترجع الشكوى لمشاكل أخرى متعلقة بالناحية المزاجية والتركيز .

وما هو سبب الجدل الدائر بين الأطباء النفسيين حول استخدام الجلسات الكهربائية؟

هناك جدل بسيط حول استخدام الجلسات الكهربائية وهذا الجدل سببه أن هناك من كان يدعى أن الجلسات الكهربائية كانت تستخدم فى المستشفيات العقلية فى الماضى كنوع من العقاب للمعتقلين السياسيين وذلك فى الدول الاشتراكية أو الشيوعية السابقة .

هل هناك وسائل أخرى لعلاج الاكتئاب ؟

نعم ... مثل العلاج بالضوء الذي يفيد في بعض المرضي الذين يعانون من مرض الاضطراب الوجداني الموسمي .

هل يحتاج مريض الاكتئاب لدخول المستشفي ؟

الغالبية العظمي من مرضي الاكتئاب لا يحتاجون دخول المستشفي لكن بعضهم يحتاج دخولها مثل المرضي ذوي الميول الانتحارية "لخطورته علي نفسه" أو إذا أصاب المريض الذهول الاكتئابي "لحاجته إلى رعاية خاصة".

ما هي طرق الوقاية من الانتكاس ؟

يتحتم علي المريض بعد الشفاء من الاكتئاب ضرورة استخدام بعض الأدوية المضادة للاكتئاب أو الأدوية التي تساعد علي ثبات الوجدان "المزاج"- مثل أقراص الليثيوم أو بعض الأدوية المضادة للصرع -لفترة طويلة بعد الشفاء من الاكتئاب وذلك للوقاية من حدوث انتكاسة .

دور الأسرة نحو الشخص المكتئب ؟

أن أهم مساعدة يستطيع أى فرد أن يقدمها للمريض هو أن يساعده فى تقبل العلاج والاستمرار فيه وأن يتقبل تشخيص المرض وأنه فى حاجة للمساعدة الطبية حتى تزول الأعراض المرضية الاكتئابية بعد عدة أسابيع، أو للبحث عن علاج آخر إذا لم تتحسن الحالة. وقد يحتاج أفراد الأسرة مصاحبة المريض للطبيب وتحديد مواعيد الاستشارة ومواعيد التحاليل الطبية إذا طلب الطبيب ذلك لمراجعة هل يتعاطى المريض العلاج أم لا .

والمساعدة الثانية هى تقديم الدعم العاطفي للمريض، وهذا يعنى القدرة على فهم المريض وفهم حالته ومعاناته والصبر معه والتعاطف والتشجيع المستمر حتى يجتاز الأزمة.

حاول أن تنشئ حوار مع المريض ... وحاول أن تستمع له جيداً وبإنصات ... لا تحاول كبح العواطف التى يظهرها، ولكن أظهر دائماً الحقيقة أمامه وأعطه الأمل باستمرار . لا تتجاهل وجود أى علامات أو إشارات تنبأ عن أقدام المريض أو تفكيره فى الانتحار ... دون هذه الملاحظات وأعطها للطبيب المعالج . حاول أن تدعو المريض لنزهة خارجية للذهاب للحدائق أو أحد الأنشطة الاجتماعية الأخرى ... حاول أن تصر على دعوتك بطريقة لينه إذا رفض دعوتك. شجعه على المشاركة فى أحد الأنشطة التى كانت تجعله سعيداً من قبل مثل بعض الهوايات أو الألعاب الرياضية أو الأنشطة الدينية أو الاجتماعية ولكن كن حذراً فى ألا تضغط عليه أكثر من طاقته النفسية وقدرته على التحمل .

أن الشخص المكتئب يحتاج دائماً للتشجيع والصحبة . ولكن الضغط عليه أكثر من اللازم تجعله يشعر بالإحباط والفشل . لا تتهم المريض المكتئب بأنه شخص كسول وخامل أو أنه يدعى المرض لكى يتهرب من المسئوليات . اغلب المرضى مع العلاج الطبى والنفسى تتحسن حالتهم ... ضع ذلك فى ذهنك وأعط الأمل والتشجيع للمريض أنه مع الوقت ومع مداومة العلاج سوف يتحسن ويرجع إلى حالته الطبيعية بإذن الله .

هل هناك برنامج يومى للخروج من الاكتئاب ؟

على أساس يوم بيوم وخطوة بخطوة هناك عدة طرق لكى تتخلص من المعاناة التى تشعر بها أثناء الأوقات الصعبة للاكتئاب وهذه الخطوات بالإضافة لاستعمال العلاج الطبى - تم استخدمها وتجريبها مع الكثير من مرضى الاكتئاب وأعطت بعض المساعدة والتحسن للمرضى ... حاول أن تساعد نفسك باستخدام هذه الطرق حتى تجد لنفسك مخرجاً من نوبة الاكتئاب .

- أكتب أى خواطر تدور فى ذهنك ... أن الكتابة تساعد الذهن على التخلص من إحساس البؤس والشقاء وتقطع دائرة التفكير المرضى المستمر .
- أقرا القرآن أو استمع له.
- استمع إلى أغنيتك المفضلة ... خصوصاً تلك التى لها تأثير إيجابي وتعطيك شحنة عاطفية إيجابية محببة لك .

- أقـرأ ... أى شئ وكل شئ ... اذهب إلى المكتبة واختر الكتب التى كنت تود أن تقرأها منذ مدة طويلة ... ثقف نفسك وأطلع على الكتب التى تحوى معلومات عن الاكتئاب وأعراضه وكيف تتخلص منه والكتب التى تحوى تجارب بعض الكتاب الذين عانوا من الاكتئاب واستطاعوا التغلب على هذا المرض .
- حاول أن تنام لبرهة من الوقت ... حتى إذا كنت مشغول ... ولاحظ ما إذا كان أى عمل أو مجهود يؤثر على نمط النوم لديك ومقدار نومك ودرجة عمق النوم .
- إذا كنت تحس بأنك خطر على نفسك (وجود أفكار انتحارية) حاول ألا تكون بمفردك ... اتصل بالأهل من حولك وكن معهم دائماً .
- تذكر أن تأكل بصورة منتظمة ... ولاحظ ما إذا كان تناول بعض الأطعمة (مثل السكريات أو القهوة) لها تأثير على مزاجك .
- حاول أن تأخذ دش دافئ يهدأ من نفسك وأن تعطر نفسك بعد أخذ الدش.
- إذا كان لديك جهاز كومبيوتر حاول أن تتجول فى بعض البرامج خصوصاً إذا كنت مشتركاً فى برامج الإنترنت
- حاول أن تستأجر بعض شرائط الفيديو المرحة والمحببة لنفسك .
- شارك في جلسة من جلسات العلم فى المسجد.
- اذهب لجولة طويلة وأمشى مسافة طويلة.
- حاول أن تعد لنفسك وجبة شهية كنت تحبها دائماً.
- اقضي بعض الوقت فى ملاعبة الأطفال.
- اشترى لنفسك هدية كنت ترغب فيها.
- اتصل بصديق محبب لك .
- اقرأ بعض الصحف المسلية أو الكوميدية الفكاهية.
- افعل شئ محبب لأحد أقاربك ولا يكون متوقع منك.
- اذهب لخارج البيت وحاول أن تنظر إلى السماء .
- مارس بعض التمارين الرياضية عندما تكون خارج منزلك ولكن بطريقة بسيطة وبدون إجهاد شديد .

- حاول أن تغنى أغنية مفضلة لك وبصوت مسموع لك وأستغرق فى الغناء مدة، ومن الممكن أن يكون ذلك بعيداً عن الآخرين فى أى مكان بعيد .
- اشترى بعض الأزهار وضعها أمامك وتأملها فترة من الوقت .
- تبرع بمبلغ من المال للمحتاجين ... أو امنح بعض الوقت لمساعدة محتاج .
- قم بعمل تطوعى لخدمة الآخرين .
- قم بزيارة بعض المساجد واقضى بعض ساعات الليل فى العبادة .
- اقضى بعض الوقت فى مشاهدة الطبيعة .
- شاهد منظراً جميلاً وركز فيه مدة من الوقت.
- تحدث بإعجاب عن بعض منجزاتك.
- كون صورة ذهنية لشخص أو مكان جميل أعجبك.
- تخيل شيئاً جديداً سيحدث فى المستقبل.

هل هناك طريقة للتغلب على ضغوط الحياة التى تؤدى للاكتئاب ؟

كلنا بلا استثناء نتعرض يومياً لمصادر متنوعة من الضغوط الخارجية بما فيها ضغوط العمل والدراسة، والضغوط الأسرية، وضغوط تربية الأطفال ومعالجة مشكلات الصحة، والأمور المالية والأزمات المختلفة . كما نتعرض يومياً للضغوط ذات المصادر الداخلية، وأعنى هنا أنواع الأدوية التى نتعاطاها، وبعض أنواع الطعام، أو كميته والمضاعفات المرضية، والآثار العضوية والصحية السلبية التى تنتج عن أخطائنا السلوكية فى نظام الأكل أو النوم أو التدخين أو التعرض للملوثات البيئية . ومعالجة الضغوط لا تعنى التخلص منها أو تجنبها أو استبعادها من حياتنا فوجود الضغوط فى حياتنا أمر طبيعى، ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة، ونتفاعل مع الحياة، ونحقق طموحات مختلفة وخلال ذلك وبسببه تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة ومن ثم فإن علاج الضغوط لا يتم بالتخلص منها وإنما يتم بالتعايش الإيجابى معها، ومعالجة نتائجها السلبية وفيما يلى بعض القواعد لمعايشة الضغوط والتغلب عليها .

1- معالجة الضغوط ومواجهتها أولاً بأول لأن تراكمها يؤدى إلى تعقدها وربما تعذر حلها.

2- اجعل أهدافك معقولة، فليس من الواقع أن نتخلص من كل الضغوط والأعباء تماماً من الحياة .

3- الاسترخاء فى فترات متقطعة يومياً يساعد على التغلب على التوتر.

4- الإقلال بقدر الإمكان من الانفعالات والغيرة وتعلم طرقاً جديدة للتغلب على الغضب والانفعال.

5- محاولة حل صراعات العمل أو الأسرة بأن تفتح مجالاً للتفاوض وتبادل وجهات النظر دون غبن للآخرين أو لنفسك .

6- تحسين الحوارات مع النفس ... أي الحوار الإيجابي مع النفس وتجنب تفسير الأمور بصورة مبالغ فيها .

7- تكوين دائرة من الأصدقاء والمعارف الذين يتميزون بالود وتجنب هؤلاء الذين يميلون للنقد والتصارع .

8- أن توسع من اهتمامك وتوسع من مصادر المتعة وتنوع من خبراتك فى السفر والتعارف والقراءة .

9- وزع الأعباء الملقاة على عاتقك، وتعلم طرق تنظيم الوقت

10- تمهل، وهدى من سرعتك وإيقاعك فى العمل .

11- تعلم أن تقول - لا - للطلبات غير المعقولة

12- وازن بين احتياجاتك الخاصة للصحة والراحة ووقت الفراغ والترفيه وبين تلبيتك لمتطلبات الآخرين وإلحاحاتهم

13- الاهتمام بالرياضة واللياقة البدنية بما في ذلك :

- الرياضة
- النظام الغذائي المتوازن والمناسب لظروفك الصحية والعمرية
- الراحة البدنية
- العادات الصحية الطبية بما فيها من تجنب التدخين
- احم نفسك من مشكلات البيئة كالتلوث والضجيج وأستنشق هواء صحي

رابعا : الاضطراب الوجداني

ما المقصود بالاضطراب ثنائي القطبية:

كل فرد منا يمر بأوقات من السعادة وأوقات من الحزن . أن أحاسيس السعادة والحزن والغضب كلها تعتبر من الأحاسيس الطبيعية وهى جزء هام من الحياة اليومية . وعلى عكس ذلك فإن الاضطراب الثنائي القطبية (ذهان الهوس والاكتئاب) يعتبر مرض طبى حيث يعانى فيه المصابون من تقلبات بالمزاج لا تتناسب مطلقاً مع إحداث الحياة العادية التى تحدث لهم . وهذه التقلبات المزاجية تؤثر على أفكارهم وأحاسيسهم وصحتهم الجسمانية وتصرفاتهم وقدرتهم على العمل. ويطلق على هذا المرض الاضطراب ثنائي القطبية لأن المزاج فيه يتأرجح ما بين نوبات المرح الحاد (الهوس) وبين الاكتئاب الشديد.

أن ذهان الهوس والاكتئاب لا يحدث بسبب خطأ حدث منك أو بسبب ضعف فى شخصيتك ... بل على العكس من ذلك فهو مرض قابل للعلاج ويوجد له علاجا طبيا يساعد أغلب الناس على الشفاء بإذن الله .

متى يبدأ المرض في الظهور ؟

ذهان الهوس والاكتئاب يبدأ عادة فى فترة المراهقة وأحياناً يبدأ فى سنوات الطفولة المتأخرة أو فى سن 40-50 عاماً . أما إذا بدأ المرض لأول مرة بعد سن 50 عاماً فى صورة ذهان هوس فإن المرض غالباً ما يكون صورة مشابهة للوثة الهوس (مثلاً بسبب مرض عصبي أو بسبب تأثير نوع من أنواع الأدوية المخدرة)

ما هي أهمية التشخيص والعلاج المبكر للمرض؟

من الإحصائيات وجد أن مرضى ذهان الهوس والاكتئاب يقضون حوالي 8 سنوات فى العلاج الغير متخصص لحالتهم ويقابلون 3 إلى 4 أطباء غير متخصصين فى العلاج النفسي قبل أن يتم تشخيص المرض على أنه ذهان هوس واكتئاب . والتشخيص المبكر للمرض والعلاج المناسب يساعد على تحاشى المشاكل الآتية :-

- الانتحار : لوحظ أن نسبة الانتحار تكون فى أعلى معدلاتها في السنوات الأولى للمرض.
- الإدمان وتعاطى المخدرات : أكثر من 50% من مرضى ذهان الهوس والاكتئاب يتعاطون المخدرات والكحوليات أثناء فترات المرض.

- المشاكل الزوجية ومشاكل العمل : العلاج المناسب يحسن فرص استقرار الزواج واستمرار العمل المنتج للمريض.
- مشاكل العلاج : لوحظ أنه كلما ازداد عدد النوبات التى أنتكس فيها المريض ازداد صعوبة علاج النوبات اللاحقة وازداد معدل الانتكاس فى المستقبل (وهذا يطلق عليه أحيانا الاشتعال Kindling بمعنى أنه متى بدأ الحريق فى الانتشار فانه من الصعوبة إيقافه) .
- العلاج الخاطئ أو العلاج الجزئي : المريض الذى تشخص حالته على أنها حالة اكتئاب فقط بدلاً من حالة ذهان هوس واكتئاب يتلقى العلاج المضاد للاكتئاب فقط بدون استخدام مضادات الهوس وهذا قد يؤدى إلى ظهور نوبة هوس ويجعل المسار المرضى أكثر تدهوراً .

هل ذهان الهوس والاكتئاب ينتقل بالوراثة ؟

ذهان الهوس والاكتئاب ينتقل أحياناً بالوراثة فى بعض الأسر، وقد تعرف الباحثون أخيراً على عدد من الجينات التى من المحتمل أن تكون مسئولة أو مرتبطة بالمرض، وتؤدى إلى ظهور اضطرابات كيميائية فى الجهاز العصبى فى المرضى .

ومع ذلك فإذا كنت تعانى من المرض وتزوجت من زوجة سليمة فإن نسبة ظهور المرض فى الأولاد هى 7:1 وتزداد فرصة الإصابة إذا كان هناك عدة أفراد من الأسرة يعانون من نفس المرض أو سبق لهم الإصابة بمرض الاكتئاب .

ما أسباب الاضطراب الوجداني

ليس هناك سبب واحد للمرض، ولكن يؤكد الباحثون على أن المرض يحدث بسبب وجود عوامل وراثية تؤدى إلى عدم استقرار انتقال التيارات العصبية فى المخ . وهذه التغيرات الكيميائية اكثر عرضة للتأثر بالضغوط العاطفية والجسمانية.

وإذا كان هناك مشاكل فى حياة الشخص المهيأ للمرض إما بسبب عدم النوم المنتظم أو بسبب تعاطى بعض المخدرات أو زيادة الإجهاد فإن الجهاز العصبى حينئذ لا يستطيع أن يقوم بدوره الطبيعي فى التغلب على تلك المشاكل واستعادة الاستقرار والهدوء مرة أخرى .

وهذه النظرية عن تفاعل القابلية للإصابة بالمرض (بسبب عوامل وراثية) مع الظروف

البيئية المحيطة والمظهرة للمرض تتشابه مع النظريات الطبية عن أسباب الأمراض الطبية الأخرى . ففي مرض القلب على سبيل المثال يرث الفرد القابلية لزيادة نسبة الكوليسترول وزيادة ضغط الدم التى تؤدى إلى نقص تدريجى بنسبة الأكسجين المغذى للقلب وأثناء الإجهاد (اما بسبب المجهودات البدائية أو التوترات العاطفية) قد يصاب الشخص فجأة بالألم فى الصدر أو تحدث له أزمة قلبية إذا نقص الأكسجين المغذى للقلب بدرجة كبيرة . وكما فى مرض القلب، والأمراض الطبية الأخرى فإن علاج ذهان الهوس والاكتئاب يركز على تعاطى العلاج الدوائي المناسب وجعل الحياة سهلة وتجنب التوتر والانفعال وذلك لتحاشى حدوث نوبات أخرى .

أعراض الاضطراب الوجداني

هناك 4 صور من ذهان الهوس والاكتئاب

2- الهوس الحاد :-

وتبدأ نوبة الهوس بإحساس المريض بالسعادة والطاقة العالية والقدرة على الإبداع وسهولة العلاقات الاجتماعية وبعدها يفقد المريض القدرة على الاستبصار بحالته وينكر أن هناك أى شئ خطأ فى حياته ويثور ويغضب على أى فرد يشير إلى أنه يتصرف بصورة غير طبيعية .

وتوجد الأعراض الآتية فى نوبة الهوس وتستمر لمدة أسبوع على الأقل .

1- الإحساس بالانشراح أو ارتفاع المزاج أو توتر المزاج بصورة حادة وذلك بالإضافة لأربعة من الأعراض التالية:

1- النوم لمدد قصيرة بالرغم من زيادة الطاقة الحيوية

2- زيادة معدل الكلام وبصورة سريعة

3- تطاير الأفكار والانتقال من موضوع لموضوع

4- عدم التركيز

5- الإحساس بالعظمة والقوة والأهمية

6- التسرع فى اتخاذ القرارات وعدم التفكير فى عواقبها مثل أنفاقه كميات كبيرة من النقود ببذخ والشروع فى مشروعات غير مدروسة أو الاستثمار فى أشياء وهمية .

وقـد يظهـر فى بيـعض الحـالات الشـديدة بعض الأعـراض الذهانيـة مـثل الهـلاوس (السمعية والبصرية) أو الضلالات

2- الهوس تحت الحاد Hypomania

نوبة الهـوس تحت الحـاد هـى نوبة بسـيطة أو خفيـفة من الهوس وتكون الأعـراض أقل والإعـاقة أقل حـدة . وفى نوبة الهوس تحت الحاد يعـانى المصـاب بارتفاع النـاحيـة المزاجية ويحسن أنه أفضل من العـادة وأنه أكثر حيـوية وإنتـاجية، مما يجعل المرضـى يتوقفـون عن تناول العـلاج بسـبب التحسن الذى يشعـرون به ولكن المقـابل يكون فـادح الثمن لأن المرض ينتكس مرة أخرى أما إلى نوبة هوس أو نوبة اكتئاب .

3- نوبة اكتئاب

وتظهر الأعراض الآتية فى نوبة الاكتئاب (وتستمر على الأقل لمدة أسبوعين وتعيق حياة المريض) :

- الإحساس بالحزن وفقدان الإحساس بمباهج الحياة .
- بالإضافة إلى 4 من الأعراض الآتية على الأقل :
- اضطراب النوم، أو النوم لمدد طويلة
- فقدان الشهية أو الأكل بنهم .
- صعوبة التركيز واتخاذ القرارات
- الإحساس ببطء الحركة، أو الهياج وعدم القدرة على الجلوس بهدوء
- الإحساس بفقدان القيمة والذنب وعدم الثقة بالنفس
- فقدان الطاقة والإحساس بالإجهاد طوال الوقت
- أفكار انتحارية والتفكير في الموت

وفي الحالات الشديدة من الاكتئاب قد تظهر بعض الهلاوس والضلالات

4- نوبات مختلطة

اكثر النوبات شـدة هي النوبات المخـتلطة التي يظهـر فـيـها خليط من أعـراض نوبات الهـوس والاكـتـئـاب فى نفس الوقت أو تتـعـاقب النـوبات والأعـراض خـلال اليـوم الواحـد،

ويبدوا فيها المريض فى حالة توتر وهياج كما فى نوبات الهوس ولكن يشعر فى نفس الوقت بالحزن والاكتئاب.

ما هي الأنماط المختلفة لذهان الهوس الاكتئاب ؟

يختلف المرضى فى أنواع النوبات التى يتعرضون لها وكذلك فى نسبة وسرعة انتكاسها . بعض المرضى يصاب بعدد متساوي من نوبات الهوس ونوبات الاكتئاب والبعض الآخر يعانون من نوع من النوبات أكثر من الآخر .

والمعدل الطبيعي للمرض هو حوالي 4 انتكاسات مرضية خلال العشر سنوات الأولى للمرض وقد لوحظ أن المرض يبدأ عادة فى الرجال على صورة نوبات هوس، أما فى النساء فيكون على صورة نوبات اكتئاب . وتكون النوبات الأولى للمرض أكثر تباعدا حيث تمر عدة سنوات ما بين النوبة الأولى والثانية وأحيانا الثالثة من نوبات الهوس أو الاكتئاب.

كما يزداد سرعة انتكاس المرض فى حالة عدم استخدام العلاج الدوائي، وكذلك فقد لوحظ أن أعراض المرض تحدث أحيانا بطريقة موسمية وعلى سبيل المثال فد تحدث نوبات هوس فى الصيف ونوبات من الاكتئاب فى الشتاء. كما أن هناك عدد قليل من المرضى بنسبة 5-15% يعانون من انتكاس المرض طوال العام (أكثر من 4 انتكاسات فى العام الواحد) .

وقد تستمر النوبة لمدة أيام أو شهور وأحياناً عدة أعوام .والمعدل العادى لنوبة الهوس – فى حالة عدم استخدام العلاج – حوالى عدة اشهر، بينما تستمر نوبة الاكتئاب اكثر من 6 أشهر وبعض الحالات تشفى تماما ما بين النوبات ويعيشون عدة أعوام بدون أي أعراض مرضية والبعض الآخر يعانى من درجة بسيطة من الاكتئاب أو بعض التقلب فى المزاج الذى يؤثر على درجة إنتاجه وعمله فى الحياة .

علاج مرض ذهان الهوس والاكتئاب

الخطة العامة للعلاج

- علاج الطور الحاد للمرض : ويهدف العلاج إلى التغلب على أعراض نوبة الهوس أو الاكتئاب أو النوبة المختلطة
- العلاج الوقائي : وهنا يستمر العلاج لمدد طويلة بهدف منع النوبات المستقبلية وعدم انتكاس المرض مرة أخرى

محتويات العلاج

- العلاج الطبى الدوائى : ويوصف لكل المرضى أثناء المرحلة الحادة ومرحلة العلاج الوقائي
- التعليم : وهو جزء حيوى لمساعدة المرضى وأسرهم لتعلم أفضل الطرق العلاجية والوقائية وكيف نمنع مضاعفات المرض
- جلسات العلاج النفسي : وهو علاج هام للكثير من المرض وأسرهم فى حل المشاكل وتعلم طرق التعامل مع الأزمات والضغوط النفسية. ولكن يجب ألا يستخدم هذا النوع من العلاج بدون استخدام العلاج الدوائي (الا فى بعض الحالات الخاصة مثل حالات الحمل).

العلاج الدوائى لمرض ذهان الهوس والاكتئاب

هناك نوعان هامان وأساسيان لعلاج المرض والتحكم فى أعراضه

- مثبتات المزاج
- مضادات الاكتئاب

وقد يلجأ الطبيب المعالج لأنواع أخرى من العلاج للمساعدة فى حالات الأرق والقلق والتوتر وكذلك لعلاج الأعراض الذهانية

ما هي مثبتات المزاج ؟

تستخدم الأدوية المثبتة للمزاج لعلاج الأعراض المرضية فى نوبات الهوس وتحت الهوس والحالات المختلطة، وأحياناً للمساعدة فى تخفيف أعراض الاكتئاب وكذلك فإن مثبتات المزاج تستخدم كجزء أساسى فى العلاج الوقائي لنوبات الهوس والاكتئاب وهناك عدة أنواع من الأدوية المثبتة للمزاج منها

- أقراص الليثوم (بريانيل)
- أقراص ديباكين
- أقراص تجريتول

ولحسن الحظ فإن كل نوع من هذه الأنواع له تأثير كيميائي مختلف على الجسم . وأن لم يفد نوع من هذه الأدوية فى المساعدة على شفاء المريض أو إذا ظهرت أعراض جانبية

سلبية لنوع معين من هذه الأنواع فإن الطبيب يستطيع وصف نوع آخر أو قد يصف نوعين من الأدوية المثبتة للمزاج بجرعات علاجية معينة . ويجب قياس نسبة العقار فى الدم بصورة منتظمة للوصول إلى الجرعة العلاجية المناسبة ولتلافى حدوث أى آثار سلبية ضارة .

ماذا عن استخدام الجلسات الكهربائية فى ذهان الهوس والاكتئاب ؟

بالرغم من أن الجلسات الكهربائية نالت دعاية غير منصفة إلا أنها قد تكون علاج منقذ لحياة المريض وتعتبر من أكثر طرق العلاج فاعلية وأكثرها أماناً فى علاج حالات الاكتئاب الذهاني .

ويتم الاستعانة بالجلسات الكهربائية فى علاج الحالات الحادة والتي لا نستطيع فيها الانتظار حتى يظهر تأثير العلاج الدوائي أو إذا كان العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب لم يعطى نتيجة إيجابية ناجحة، أو إذا كان هناك ظروف طبية أو حمل بما يجعل العلاج الدوائي غير آمن . وتذكر دائما أن العلاج بالجلسات الكهربائية أكثر أماناً وراحة ولا يعتبر علاج مؤذى كذلك الذى يظهر فى الأفلام السينمائية .

متى يدخل مريض ذهان الهوس والاكتئاب المستشفى ؟

العلاج الداخلي بالمستشفى قد يكون مطلوباً فى بعض الحالات ولكنه يستغرق فترة قصيرة (من أسبوع لأسبوعين) والعلاج بالمستشفى قد يكون ضرورى لمنع حالات الاندفاع والهياج ومنع حالات إيذاء الذات .

ومرضى ذهان الهوس غالباً لا يكون لديهم الاستبصار الكافى بكونهم مرضى ولذلك يحتاجون العلاج بالمستشفى . وتظهر الأبحاث والدراسات أن أغلب المرضى بعد تحسنهم يكونون شاكرين للمساعدة التى تلقوها أثناء العلاج بالمستشفى، بالرغم من كونهم أدخلوا المستشفى ضد رغبتهم فى ذلك الوقت . والعلاج الداخلى بالمستشفى يكون هام جداً لمرضى الاكتئاب خصوصاً هؤلاء الذين يظهرون محاولات انتحارية . كذلك يتم العلاج بالمستشفى للمرضى الذين لديهم أمراض عضوية تجعل من الصعب متابعة العلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب خارج المستشفى، بسبب الحاجة لمتابعة نسبة الدواء بالدم بصفة دورية، أو للمرضى الذين يتعاطون المخدرات ويحتاجون للعلاج بالأدوية المضادة للاكتئاب. وتذكر أن التشخيص المبكر والعلاج المناسب لمرضى ذهان الهوس والاكتئاب يساعد على خفض الحاجة للعلاج بالمستشفى .

أهمية الاستمرار فى العلاج

أن العـلاج الناجح لمرض ذهان الهـوس والاكتـئـاب يحتـاج عناية شـديدة من المرضى وأسـرهم. ودائمـاً توجد أوقات يرغب فيها المريض بشدة للتوقف عن تناول العلاج بسبب واحد من العوامل الآتية .

1- الإحساس بأن الحالة متحسنة ومستقرة .

2- افتقاد المريض لنوبات ارتفاع المزاج والمرح .

3- ضيق المريض من الأعراض الجانبية السلبية للأدوية النفسية .

ولا تحدث النوبة المرضية بعد التوقف عن العلاج مباشرة ولكن النوبة قد تحدث بعد عـدة أسـابيع أو أشـهـر .وتذكـر دائمـاً بأن كل انتكاسـة للمـرض تؤثر تأثيـر سلبى على الاستقرار النفسى فى المستقبل .

وفى بعض الحالات يكون تشخيص المرض غيـر أكيد بعد حدوث أول نوبة وأحيـاناً يلجأ الطبيب المعالج لخفض العلاج تدريجياً بعد عام من النوبة.

أمـا إذا كـانت النوبة الأولى للمـرض شـديدة لدرجـة أثرت علـى الحـيـاة الاجـتـمـاعـيـة للمـريض، أو إذا كـانت النوبة الأولى هـى ذهـان هـوس فـى مـريض لديه تاريخ أسـرى إيجـابي للمرض فإن العلاج يجب أن يستمر لعدة أعوام .

أما إذا حدثت نوبتين أو أكثر من حالات ذهان الهوس أو الاكتئاب فإن الأطباء ينصحون فى هذه الحالة باستمرار العلاج الوقائي لمدد طويلة من الزمن .

حالات وتساؤلات حول مرض الاطـطـراب الوجداني:

حالة: كيف يعمل العلاج الوقائي ... وماذا أفعل إذا بدأت أعاني من الأعراض ؟

العلاج بالعقـاقيـر المثبتة للمـزاج (أقراص الليثوم وتجريتـول ودبياكين) هو أسـاس العلاج الوقائي. وقد أظهرت الإحصائيات أن هناك 1 من كل 3 من مرض ذهان الهوس والاكتئاب يظل سليم ومعافى وخـالي من أى أعـراض مـرضـيـة عند العـلاج بالأدوية المثبـتة للمـزاج لمدد طويلة .

وإذا كنت تعـالج بالعقـاقيـر المثبتة للمـزاج وبدأت تحس بأن بعض الأعـراض المرضيـة قد بدأت تظهر مرة أخرى فيجب أن تخبـر الطبيب المعالج فوراً ... ذلك لأن ضبط الجـرعـة العلاجية عند بدأ ظهور الأعراض المرضيـة يساعد على استقرار المزاج سريعـاً، وقد يكون

ذلك بواسطة زيادة نسبة الدواء بالدم أو إضافة نوع جديد من الدواء .أن ضبط الجرعة العلاجية هو جزء روتيني من العلاج (مثل تنظيم جرعة الأنسولين من وقت لآخر مع مريض السكر) . لا تخشى أن تذكر التغيرات المرضية التى تعانى منها للطبيب لأنها عادة لا تحتاج تغيير شديد فى الدواء ...الطبيب المعالج سوف يساعدك فى الحصول على الاستقرار النفسي مع تنظيم جرعة العلاج .

حالة: تناول الدواء الموصوف ... حتى إذا كنت تشعر بتحسن منذ مدة طويلة

أحياناً يشعر مريض ذهان الهوس والاكتئاب – والذى ظل متحسناً لمدة طويلة من الزمن – بأن المرض قد شفى تماماً وانه لم يعد بحاجة للعلاج الدوائي . ولكن لسوء الحظ فإن العلاج لا يشفى المرض تماماً (مثل الوضع فى حالة مرض البول السكرى) .والتوقف عن تناول العلاج حتى بعد مرور سنوات من الاستقرار النفسي من الممكن أن يؤدى إلى انتكاسه شديدة مرة أخرى ... ويحدث الانتكاس فى خلال عدة شهور .

وبصفة عامة فإن السبب الرئيسي للتوقف عن العلاج الوقائي هو عند الرغبة فى حدوث حمل فى السيدات، أو إذا ظهرت مشاكل طبية خطيرة تجعل استخدام العلاج الوقائي غير آمن وحتى فى تلك الحالات فإن التوقف عن العلاج يكون بالتدريج بصورة بطيئة (من أسابيع لأشهر) وتحت أشراف الطبيب المعالج.

أخبر الطبيب المعالج عند حدوث أى أعراض جانبية للعلاج

بعض المرضى يعانون من تأثيرات جانبية سلبية من العلاج لا يشعر بها البعض الآخر . وبعض تلك التأثيرات السلبية لمريض (مثل كثرة النوم) قد تكون مطلوبة لشخص آخر (مريض يعانى من الأرق مثلا) وتعتمد التأثيرات الجانبية للعقار على :

- نوع وكمية الدواء التى تتناولها .
- كيمياء الجسم الخاصة بك (وتشمل كمية المياه المفقودة نتيجة للطقس الحار)
- السن
- استخدام أنواع أخرى من الأدوية لعلاج أمراض عضوية أخرى
- وجود أمراض عضوية أخرى

ونصف المرضى الذين يعالجون بالأدوية يعانون من وجود أعراض جانبية . ويحدث هذا

خصوصاً عند استخدام جرعات كبيرة، وعند استخدام اكثر من علاج فى المرحلة الحادة للمرض.

وإذا كانت الآثار السلبية للعلاج شديدة فإن هناك عدة طرق للتغلب عليها مثل :

- تخفيض جرعة العلاج
- استخدام نوع آخر من العلاج له أعراض جانبية أقل
- استخدام الجرعات العلاجية قبل النوم

وتذكر دائماً بأن تغيير العلاج هو قرار صعب ومعقد، ومن الخطورة تعديل أو تغيير الدواء الموصوف لك بدون استشارة الطبيب المعالج.

أهمية التثقيف فى العلاج

سوف تستفيد الأسرة بان تعلم قدر المستطاع عن كيف تتعايش مع المرض . وهذه بعض الإجابات عن الأسئلة التى تطرح عن المرض وتأثيره على نمط الحياة .

حالة: هل هناك أى شئ أفعله للمساعدة فى التغلب على المرض ؟

نعم ... يجب أن تكون على دراية تامة وخبرة بكل شئ عن مرضك وحيث أن ذهان الهوس والاكتئاب من الأمراض التى تستمر مدد طويلة (مثلها فى ذلك مثل مرض البول السكري) فمن الضروري والحيوي أن تعلم أنت وأفراد أسرتك كل شئ عن المرض وطرق علاجه وذلك بأن تقرأ كل شئ عن المرض وتناقش الطبيب المعالج عن أى معلومة تحتاجها عن طرق العلاج.

كذلك فمن الممكن أن تخفض التقلبات المزاجية والضغوط النفسية التى من الممكن أن تؤدى إلى انتكاس المرض وذلك بالالتزام بالآتي :-

- حاول أن يكون لك نمط ثابت للنوم : أذهب إلى السرير فى وقت ثابت كل ليلة وأستيقظ من النوم فى نفس الميعاد. أن اختلال النوم يسبب اضطراب كيميائي فى الجسم من الممكن أن يؤدى إلى انتكاس المرضى. إذا كنت تعاني من اضطراب بالنوم أو تعاني من زيادة فى معدل النوم يجب أن تخبر طبيبك بذلك
- حافظ على نمط منتظم من النشاط والحيوية لنفسك : لا تلجم نفسك وتضع قيوداً شديدة على حركتك وفى نفس الوقت لا تنطلق وتضع نفسك فى مواقف شديدة لا تستطيع السيطرة عليها .

- لا تستخدم المخدرات مطلقاً : هذه العقاقير من الممكن أن تحدث اختلال كيميائى فى عمل المخ يؤدى إلى ظهور المرض مرة أخرى، ومن الممكن كذلك أن تحدث اختلال فى عمل العقاقير العلاجية التى تتناولها . أحيانا بعض المرضى يتناول هذه المخدرات من أجل الحصول على نوم أعمق أومن أجل الحصول على مزاج افضل ولكن الواقع فإن هذه المخدرات تجعل الأمور المزاجية أسوء من ذى قبل .
- احترس من الإفراط فى التناول اليومى للشاي أو القهوة أو من بعض الأدوية المتاحة فى الصيدليات كعلاج لنزلات البرد ويجب أن تستشير الطبيب المعالج قبل تناول هذه العقاقير.
- المساعدة والتدعيم من الأسرة يفيد كثيراً فى البرنامج الوقائي، ومع ذلك فإنك يجب أن تلاحظ أنه ليس من السهل المعيشة مع أى فرد يعانى من تقلبات بالمزاج . إذا تعلم كل فرد منكم قدر المستطاع عن الاضطرابات الوجدانية فأنه من السهل عليكم المساعدة فى خفض درجة التوتر الذى يسببه هذا المرض فى جو الأسرة .
- حاول أن تخفض درجة التوتر فى جو العمل : من الطبيعى أنك ستسعى لبذل أقصى طاقتك فى العمل والوظيفة، ولكن تذكر أن الوظيفة الأولى رقم واحد لك هى محاولة تفادى الانتكاس مرة أخرى ،وعلى المدى الطويل فإن ذلك سوف يزيد من قدرتك على العطاء والإنتاج . حاول أن تعمل فى أوقات النهار حتى تستطيع أن تنال القسط المناسب للنوم فى المساء وتجنب العمل فى الفترات المسائية التى تستدعى السهر طوال الليل

حالة: ما هى الأعراض المبكرة التى تنذر بحدوث نوبة جديدة للمرض؟

الأعراض المبكرة لانتكاس المرض تختلف من فرد لفرد وتختلف كذلك ما بين حالات ارتفاع المزاج أو الاكتئاب . وكلما استطعت التعرف على هذه الأعراض مبكراً وكلما كان العلاج فى الفترات الأولى للانتكاس كلما كانت الفرصة أفضل لمنع الانتكاس الكامل للمرض . وكل فرد لديه الشعور والإحساس الداخلي الذى يشير إلى بداية التغير فى المزاج.

التغير البسيط فى المزاج أو النوم أو الطاقة والحيوية أو احترام الذات أو الاهتمامات الجنسية أو التركيز أو الرغبة فى عمل مشروعات جديدة أو التفكير فى الموت (التشاؤم

الفجائي) أو حتى التغيير فى طريقة اللبس أو المكياج ··· كل هذا من العلامات المنذرة لارتفاع أو انخفاض المزاج .

أعطى أهمية خاصة لوجود أى تغيير فى نمط نومك لأن هذا هو أحد المفاتيح التى تنبأ عن قدوم نوبة جديدة..وحيث أن فقدان الاستبصار بالمرض من الممكن أن يكون كذلك أحد العلامات المنذرة للمرض فلا تتردد أن تطلب من أسرتك أن تلاحظ ظهور أى علامات للمرض ربما لا تستطيع أنت أن تلاحظها .

حالة: ماذا يجب ان تعمل إذا أحسست أنك ترغب فى التخلص من العلاج ؟

من الطبيعي أن يتولد لديك الإحساس بالضيق وعدم الراحة من الاستمرار فى العلاج. يجب أن تناقش ذلك مع الطبيب المعالج أو الأخصائي النفسي أو الاجتماعي ومع أفراد الأسرة . إذا شعرت بان العلاج لا يفيد أو أنه يسبب آثار جانبية غير مريحة ··· أخبر طبيبك بذلك، ولكن لا تتوقف عن تناول الجرعات العلاجية أو أن تحاول أن تنظم الجرعة الدوائية بنفسك. أن الأعراض المرضية التى تعود للظهور قد يكون من الصعب علاجها حينئذ . تستطيع مع الطبيب المعالج الوصول إلى العلاج المناسب لحالتك ولكن مع بعض الصبر وتحمل الدواء وإذا لم تستطع التحمل، وإذا كان العلاج غير مفيد لحالتك فلا تتردد فى استشارة طبيب أخر ولكن فى نفس التخصص- فلا خاب من أستشار – ولكن لا تأخذ الاستشارة من غير المتخصص كاستشارة المرضى الآخرين أو الأصدقاء أو الصيدلي أو حتى الطبيب الممارس العام .

حالة: ما هي المدة التي يجب فيها استشارة الطبيب؟

أثناء الفترة الحادة للمرض (هوس أو اكتئاب) فأن أغلب المرضى يذهبون إلى الطبيب ويستشيرونه مرة كل أسبوع وذلك لمتابعة درجة التحسن وجرعة العلاج والتأثير الجانبى للدواء . وبعد التحسن فإن تكرار الاتصال بالطبيب يكون أقل وتكون المقابلة الطبية كل بضعة اشهر .

ويجب الاتصال بالطبيب إذا كنت تعانى من :-

- وجود نوبات اندفاع أو الشعور بالرغبة فى الانتحار
- وجود تغير فى المزاج أو النوم أو الطاقة

- وجود أو ظهور أعراض جانبية للعلاج
- عند وجود حاجة لاستخدام أدوية طبية أخرى مثل أدوية علاج نزلات البرد
- وجود أمراض عضوية أخرى أو الحاجة لأجراء العمليات الجراحية

خامساً: الصرع

ما المقصود بمرض الصرع :

الصرع هو حالة عصبية تحدث من وقت لآخر نتيجة لاختلال وقتي في النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ . وينشأ النشاط الكهربائي الطبيعي للمخ من مرور ملايين الشحنات الكهربائية البسيطة من بين الخلايا العصبية في المخ وأثناء انتشارها إلى جميع أجزاء الجسم، وهذا النمط الطبيعي من النشاط الكهربائي من الممكن أن يختل بسبب انطلاق شحنات كهربائية شاذة متقطعة لها تأثير كهربائي أقوى من تأثير الشحنات العادية. ويكون لهذه الشحنات تأثير على وعي الإنسان وحركة جسمه وأحاسيسه لمدة قصيرة من الزمن وهذه التغيرات الفيزيائية تسمى تشنجات صرعية ولذلك يسمى الصرع أحيانا "بالاضطراب التشنجية". وقد تحدث نوبات من النشاط الكهربائي غير الطبيعي في منطقة محددة من المخ وتسمى النوبة حينئذ بالنوبة الصرعية الجزئية أو النوبة الصرعية النوعية. وأحيانا يحدث اختلال كهربائي بجميع خلايا المخ وهنا يحدث ما يسمى بالنوبة الصرعية العامة أو الكبرى . ولا يرجع النشاط الطبيعي للمخ إلا بعد استقرار النشاط الكهربائي الطبيعي . ومن الممكن أن تكون العوامل التي تؤدى إلى مرض الصرع موجودة منذ الولادة، أو قد تحدث في سن متأخر بسبب حدوث إصابات أو عدوى أو حدوث تركيبات غير طبيعية في المخ أو التعرض لبعض المواد السامة أو لأسباب أخرى غير معروفة حالياً.

وهناك العديد من الأمراض أو الإصابات الشديدة التي تؤثر على المخ لدرجة إحداث نوبة تشنجية واحدة . وعندما تستمر نوبات التشنج بدون وجود سبب عضوي ظاهر أو عندما يكون تأثير المرض الذي أدى إلى التشنج لا يمكن إصلاحه فهنا نطلق على المرض اسم الصرع .

ويؤثر الصرع على الناس في جميع الأعمار والأجناس والبلدان ويحدث مرض الصرع كذلك في الحيوانات مثل الكلاب والقطط والأرانب والفئران.

ما هو الفرق بين التشنج والصرع ؟؟

التشنج عرض من أعراض الصرع، أما الصرع فهو استعداد المخ لإنتاج شحنات مفاجئة من الطاقة الكهربائية التي تخل بعمل الوظائف الأخرى للمخ . أن حدوث نوبة تشنج واحدة في شخص ما لا تعنى بالضرورة أن هذا الشخص يعانى من الصرع . أن ارتفاع درجة الحرارة أو حدوث إصابة شديدة للرأس أو نقص الأكسجين، أو عوامل عديدة أخرى من الممكن أن تؤدى إلى حدوث نوبة تشنج واحدة .

أما الصرع فهو مرض أو إصابة دائمة وهو يؤثر على الأجهزة والأماكن الحساسة بالمخ التي تنظم عمل ومرور الطاقة الكهربائية في مناطق المخ المختلفة وينتج عن ذلك اختلال في النشاط الكهربائي وحدوث نوبات متكررة من التشنج .

من هو الطبيب المتخصص في علاج الصرع ؟

أطباء الأمراض العصبية والنفسية وأطباء الأطفال وجراحين الأعصاب وأطباء الأمراض الباطنية كل أولئك الأطباء يستطيعون علاج حالات الصرع . أما الحالات المستعصية في العلاج فإن علاجها يكون في أقسام الأمراض العصبية في المستشفيات العامة أو الجامعية أو في الأقسام العصبية في المستشفيات الخاصة.

ماذا يجب أن أفعل إذا حدث لابنى نوبة تشنج واحدة ؟

إذا لم يكن الطفل أو الشاب يعانى من أى نوبات تشنج من قبل فإن النوبة الأولى يجب أن تفحص جيداً وبدقة حتى يستطيع الطبيب المعالج أن يقرر هل سيحتاج المصاب لاستخدام العقاقير المضادة للصرع أم سيوضع المريض تحت الملاحظة لرؤية هل ستتكرر النوبة مرة أخرى أم لا . إن أهم عامل لتقرير الحاجة لاستخدام العلاج الطبي عند حدوث أول نوبة تشنج هو احتمال حدوث نوبات تالية . ولذلك فإن الأطباء يلجئون للاختبارات التشخيصية مثل رسم المخ الكهربائي والأشعة المقطعية والفحوصات المعملية وذلك بجانب الفحص الإكلينيكى الدقيق... مع اعتبار عامل السن ووجود تاريخ أسرى للمرض أو وجود عوامل عضوية قد تكون السبب في حدوث النوبة التشنجية .

العوامل التي تؤدى للصرع

من كل 7 من 10 من مرضى الصرع لم يتم معرفة سبب المرض . أما النسبة الباقية فإن السبب يكون واحد من العوامل التي تؤثر على عمل المخ ... وعلى سبيل المثال فإن إصابات

الرأس أو نقص الأكسجين للمولود أثناء الولادة من الممكن أن تصيب جهاز التحكم في النشاط الكهربائي بالمخ . وهناك أسباب أخرى مثل أورام المخ والأمراض الوراثية والتسمم بالرصاص والالتهابات السحائية والمخية .

ودائماً ينظر للصرع على أنه من أمراض الطفولة ولكن من الممكن أن يحدث في أي سن من سنين العمر ويلاحظ أن حوالي 30% من الحالات الجديدة تحدث في سن الطفولة، خصوصاً في الطفولة المبكرة وفى سن المراهقة. وهناك فترة زمنية أخرى يكثر فيها حدوث الصرع وهى سن الخامسة والستين من العمر.

الأسباب الرئيسية للمرض:

1- إصابات الرأس مثل حدوث ارتجاج بالمخ (فقدان وقتى للوعى) وهو يعتبر إصابة بسيطة للرأس وتسبب زيادة فى نسبة حدوث مرض الصرع... بينما تكون الإصابات الشديدة للرأس مع حدوث فقدان للوعى لمدد طويلة ،وكذلك حدوث نزيف للمخ من الأسباب الرئيسية لاحتمال حدوث نوبات صرع .

2- التهابات المخ: مثل الالتهاب السحائى والتهاب المخ أو حدوث خراج بالمخ

3- حدوث سكتة مخية بجزء من المخ مما يسبب حدوث نقص فى تدفق الدم لجزء من المخ أو حدوث نزيف بالمخ

4- الإدمان:قد تحدث نوبة صرعية فى مرضى الإدمان إذا تعاطوا جرعات عالية من الكحوليات أو عند الأيام الأولى للتعاطى

5- أورام المخ :قد تكون نوبة الصرع الأولى هى أول علامة من علامات حدوث ورم بالمخ... لذلك فان عمل الأشعة المقطعية والفحوصات الأخرى هى جزء هام للمريض الذى يعانى من أول نوبة من الصرع فى الكبر

6- التخلف العقلى

7- الاضطرابات التنكسية فى الجهاز العصبى DEGENERATIVE DISEASE وهي تشمل مرض الزهيمر والتصلب المتناثر والشلل الرعاش

8- العوامل الوراثية: هناك بعض العائلات التى تتوارث مرض الصرع .

9- الجنس: نسبة حدوث مرض الصرع تكون أعلى فى الذكور عنها فى الإناث

10- السن: نسبة حدوث مرض الصرع تكون فى أعلى معدلاتها فى سن الطفولة أو فى سن الكبر

11- التشنج الحمى أثناء الطفولة: الأطفال الذين يعانون من نوبات تشنج حمى أثناء الطفولة تكون نسبة حدوث مرض الصرع عندهم أكبر من الأطفال الآخرين .

وبالإضافة لتلك العوامل فان هناك بعض الظروف التى تخفض قدرة المخ على مقاومة حدوث التشنج، وبذلك قد تسبب حدوث نوبات صرعية عند الأطفال الذين يعانون من الصرع مثل :

1- عدم النوم أو النوم المتقطع

2- الإسراف فى تناول الكحوليات أو المخدرات

3- التوترات النفسية أو الجسمانية

4- التعرض للضوء الساطع والمتقطع

5- الحمى

6- الهرمونات: بعض السيدات التى تعانى من مرض الصرع قد يزداد معدل حدوث النوبات أثناء الدورة الشهرية

ماذا يجب ان افعل إذا حدث لأحد من الأهل نوبة تشنج ؟

إذا كنت تعتقد أنك أو أحد من أفراد الأسرة يعانى من التشنج فانه من الهام مناقشة هذا الموضوع مع الطبيب المختص . حاول أن يكون لديك تسجيل عن مدى تكرار حدوث النوبات والأوقات التي تحدث فيه خلال اليوم ووصف النوبة المرضية لأن هذه الملاحظات تساعد الطبيب على معرفة نوع التشنجات وشدة المرض .

تشخيص مرض الصرع:

إن أهم أداة في التشخيص هي التاريخ المرضى الدقيق للمريض ويتم ذلك بمساعدة من الأسرة والملاحظات التي تدونها عن حالة المريض والوصف الدقيق للنوبة . أما الأداة الثانية فهي رسم المخ الكهربائي وهو جهاز يسجل بدقة النشاط الكهربائي للمخ وذلك بواسطة أسلاك تثبت على رأس المريض وفيه تسجل الإشارات الكهربائية للخلايا العصبية على هيئة موجات كهربائية والموجات الكهربائية خلال نوبات الصرع أو ما بين النوبات

يكون لها نمط خاص يساعد الطبيب على معرفة هل المريض يعانى من الصرع أم لا . كما يتم الاستعانة بالأشعة المقطعية والرنين المغناطيسي للبحث عن وجود أي إصابات أو أورام بالمخ والتي من الممكن أن تؤدى إلى الصرع .

كيف يستطيع المريض تجنب حدوث نوبات تشنج أخرى ؟؟

المريض يستطيع التحكم في نوبات التشنج بواسطة الانتظام في العلاج بدقة والمحافظة على مواعيد نوم منتظمة وتجنب التوترات والمجهودات الشاقة والاتصال المستمر مع الطبيب المعالج . ان التقييم الطبي المستمر ومراجعة العلاج من أهم العوامل التي تؤدى إلى تجنب تكرار النوبات ... ولكن مع ذلك فان النوبات قد تحدث بالرغم من الانتظام الكامل في العلاج.

علاج مرض الصرع

يتم علاج الصرع بعدة طرق أهمها العلاج بالعقاقير المضادة للتشنج،ونادراً ما نلجأ للجراحة كعلاج للنوبات الصرعية المتكررة.

والعلاج بالعقاقير هو الخيار الأول والأساسي. وهناك العديد من العقاقير المضادة للصرع . وهذه العقاقير تستطيع التحكم في أشكال الصرع المختلفة . والمرضى الذين يعانون من أكثر من نوع من أنواع الصرع قد يحتاجون لاستخدام أكثر من نوع من أنواع العقاقير ذلك بالرغم من محاولة الأطباء الاعتماد على نوع واحد من العقاقير للتحكم في المرض . ولكي تعمل هذه العقاقير المضادة للصرع يجب أن نصل بجرعة العلاج لمستوى معين في الدم حتى تقوم هذه العقاقير بعملها في التحكم في المرض كما يجب أن نحافظ على هذا المستوى في الدم باستمرار.

ولذلك يجب الحرص على تناول الدواء بانتظام والالتزام الكامل بتعليمات الطبيب المعالج لأن الهدف من العلاج هو الوصول إلى التحكم في المرض بإذن الله مع عدم حدوث أي أعراض سلبية من تناول تلك العقاقير مثل النوم الزائد والأعراض السلبية الأخرى غير المطلوبة .

هل يشفى مرض الصرع ؟

في الكثير من الأحيان يتغلب الأطفال على مرضهم وفى العديد من الحالات يتغلبون على هذا المرض حين يصلون سن البلوغ، ولكن في بعض الحالات يستمر الصرع مدى الحياة .

ولا توجد أي وسيلة للتنبؤ بما يحدث في كل حالة فردية .وإذا كانت النوبة لم تعاود الطفل لعدة سنوات فمن المحتمل أن يقرر الطبيب إيقاف الدواء ليرى أثر ذلك . فإذا حدث أن عاودت الطفل النوبة فلا داعي للقلق والخوف ... لأنه في جميع الأحوال يمكن التحكم في المرض مرة أخرى وذلك بالعودة لاستعمال العقاقير المضادة للصرع.

ما هو دور الوراثة فى مرض الصرع ؟

- نادرًا ما ينشأ مرض الصرع عن أسباب وراثية . وهناك بعض الحالات القليلة التي ترتبط فيها أنماط معينة من الموجات الكهربائية للمخ بنوع معين من نوبات الصرع والتي تعتبر وراثية .
- وإذا كان أحد الوالدين مصابًا بهذا الصرع الوراثي، فإن إمكانية تعرض الطفل لمرض الصرع هو تقريبًا 10%، مع ملاحظة أن نسبة الأطفال الذين يولدون لأباء وأمهات لا يعانون من مرض الصرع -ويصابون بهذا المرض- هي من 1-2%
- ولذلك فإذا كنت تعانى من الصرع فإننا نقترح أن يتم إجراء فحص وراثي بواسطة طبيبك المعالج لمعرفة مدى احتمال إصابة طفلك بهذا المرض فى المستقبل.
- أما إذا كان كلا الوالدين يعاني من الصرع الوراثي، فإن النسبة تزداد بالنسبة للأطفال حيث تصبح إمكانية الإصابة بالمرض هى 4:1 ومن المفيد أن نلاحظ أنه حتى إذا كان الطفل قد ورث هذا النوع من الصرع، فإن هناك إمكانية كبيرة للتحكم فيه بنجاح باستخدام الأدوية. ويجب أن نعلم أن الصرع لا يعوق التطور الطبيعي للشخصية والذكاء.

ماذا يجب عمله للمريض أثناء النوبة ؟

قد تكون لحظات فقدان الوعي أثناء النوبة قصيرة جداً وبالتالي فهناك القليل الذي يمكن عمله للمريض أثناءها، ومع ذلك فإن مشاهدة نوبة الصرع تجربة قاسية لكل شخص يتواجد حول المريض ... إلا المريض نفسه الذي يكون فاقداً للوعى خلال النوبة المرضية ولا يدرك ما حوله .

وفيما يلي بعض الإرشادات البسيطة حول ما يجب عمله :

- لا تحاول أن تتحكم في حركات المريض

- امنع المريض من إيذاء نفسه - مد جسمه على الأرض أو في الفراش- وأبعد أي أدوات حادة أو قطع أثاث عن متناول يده.
- ضع المريض على جانبه وأجعل الرأس مائلاً قليلاً إلى الخلف للسماح للعاب بالخروج ولتمكينه من التنفس .
- فك الملابس الضيقة - أخلع نظارته إذا كان يستخدم نظارة، ضع بحذر طرف ملعقة ملفوفة في منديل بين أسنانه حتى لا يعض لسانه.
- لا تحاول إعطاءه أي دواء أثناء النوبة ولا تحاول إيقاظه منها.
- تذكر دائماً أن المريض يكون بعد النوبة مرهقاً وخائفاً ... حاول أن تهدى من روعه قدر استطاعتك .
- تذكر أن تسجيلك لحالة المريض أثناء النوبة ومدة النوبة نفسها مفيد للطبيب المعالج.

حالات وتساؤلات حول مرض الصرع:

حالة: بعد أن علمت أن أبنك يعانى من مرض الصرع...... وبعد أن وصف لك الطبيب المعالج استخدام الأدوية المضادة للتشنجات - وهى أدوية تستخدم لوقف نوبات الصرع ... سوف نجاوب على بعض الأسئلة التى يطرحها الآباء قبل بدء استخدام العلاج ،كذلك بعض الحقائق التى يحتاجها الأبناء بعد مرور فترة من الاستمرار فى العلاج .

ما الذي يُحدث حالات التشنّج ؟

أحياناً الأضواء البّراقة والإرهاق، لكن غالباً لا يوجد سببٌ واضح،بالإضافة إلى أن عدم تناول الأدوية بانتظام غالباً ما يسبب حدوث التشنّج.

هل الإجهاد يسبب حالة التشنّج ؟

الإجهاد يؤدي إلى حدوث حالة التشنّج في بعض الناس وليس في كل الحالات

هل الجن تسبب حدوث حالات تشنّج ؟

لا الصرع لا يختلف عن الأمراض العضوية الأخرى.فهو يحدث لأنه يوجد سبب ما في الدماغ يسبب حالة التشنج لفترة قصيرة.إن أسبابه عضوية مثل الأمراض الأخرى ونستطيع التوصل إلى بعض أسباب المرض باستخدام التحاليل المعملية وأجهزة الفحص الحديثة مثل رسم المخ والأشعة المقطعية والرنين المغناطيسى وهناك بعض الأسباب التى

لم نهتد إليها حاليا وسوف نتوصل إليها فى المستقبل، فالصرع مرض مثل الأمراض العضوية الأخرى هل الصرع يكون نتيجة لتصرّف أو فعّل سيئ من الإنسان أو نتيجة لتصّرف حدث في الماضي ؟

لا الصرع لا يحدث نتيجة تصرف أو سلوك حدث من الإنسان ولكن لوحظ أن استعمال المخدّرات أو إدمان الخمر هو الشيء الذى قد يكون له علاقة مع الصرع، فأحياناً إدمان المخدّرات والخمر قد يجعل الدماغ مهيئاً أكثر لحدوث حالات التشنّج ولكن غالباً لا يوجد سبب واضح لحدوث حالة الصرع حتى الان.

ما هو سبب حدوث حالة الصرع ؟

قد يحدث الصرع أحياناً من إصابة رأس شديدة أو من التهاب دماغي.

هل يصاب الناس بالإدمان عندما يتناولون أدوية الصرع ؟

يحتاج المصاب بالصرع للأدوية لوقف التشنّجات. وإذا توقف عن تناولها تحدث النوبات مرة أخرى. ولا تُحدث الأدوية حالة إدمان مثل المخدرات كما أن الصرع يحدث أحياناً من إدمان المخدرات والخمر أو لشيءٍ ما حدث قبل الولادة. وأحياناً لسبب يكون غير معروف.

حالة: هل الصرع يسبّب تخلّف عقلي ؟

لا. الصرع والتخلف العقلي حالتان مختلفتان . ولكن أحياناً قد تؤدى إصابة قوية في الرأس – في أثناء الطفولة المبكرة – إلى حدوث الحالتين.

حالة: هل سوف تستمر نوبات الصرع فى المستقبل ؟

ليست هناك طريقة مؤكدة لمعرفة هل سوف تنتهي نوبات الصرع مع نمو الطفل . فبالرغم من اختلاف الإحصائيات التى تتناول هذا الموضوع، فقد أظهرت دراسة حديثة أن 40% من الأطفال الذين يعانون من مرض الصرع يصبحون أصحاء مع الوصول لمرحلة الشباب. إن نوبات الصرع من المحتمل أن تتوقف فى الكبر خصوصاً إذا كانت النوبات غير متكررة وتحدث كل فترة طويلة، وإذا كان من السهل التحكم فيها بواسطة الأدوية وإذا أظهرت الاختبارات ورسم المخ والأشعة المقطعية وأشعة الرنين المغناطيسي، عدم وجود أى إصابات فى المخ.

وهناك أنواع معينة من الصرع تتحسن أكثر من الأنواع الأخرى. فعلى سبيل المثال فأن نوبات التشنج الحمي تتوقف مع النمو أكثر من النوبات الأخرى.

حالة: إلى متى سوف يحتاج الطفل لتناول علاج الصرع ؟

من المعتاد أن يوصي الطبيب باستمرار تناول العلاج المضاد للتشنج حتى تتوقف النوبات تماماً لمدة سنة أو سنتين . وفى بعض الظروف يوصي الطبيب بالاستمرار فى العلاج لمدد طويلة مثل بعض الحالات الخاصة (مثل نوبات الصرع العضلي Myoclonic Epilepsy التى تحتاج للعلاج لفترات طويلة .

كذلك قد يوصي الطبيب بالتوقف عن العلاج قبل وصول الطفل لسن المراهقة ليسمح بفترة سنتين متابعة لملاحظة هل ستعود النوبات أم لا . فعندما يصل الطفل لسن المراهقة والشباب فأن هاتين السنتين قد ترجع النوبات خلالها - ربما أثناء قيادة السيارات .. وهذا أمر خطير قد يؤدى إلى سحب رخصة القيادة أو فقد الوظيفة .

وعندما يوصي الطبيب بالتوقف عن استخدام الأدوية المضادة للتشنج فإنه يجب سحب العقار بطريقة تدريجية . وإذا ظهرت أى علامات منذرة بقرب حدوث نوبات صرعية جديدة فأنه يجب العودة لاستخدام الأدوية فوراً . أن فرصة حدوث نوبات صرعية تكون فى أعلى معدلاتها فى السنة الأولى عقب التوقف عن العلاج وأثناء هذه الفترة يجب توخي الحرص لحماية الطفل من حدوث أى إصابات .

حالة: ماذا أعمل إذا حدث لابنى نوبة حساسية أثناء العلاج ؟

إن أهم علامات حدوث حساسية مع العلاج هو ظهور الطفح الجلدي خصوصا ظهور طفح أحمر مع حدوث حكة جلدية (هرش) . ويسبب عقار تجريتول وايبانوتين حدوث الحساسية الجلدية فى بعض الأحيان . أن حدوث هذه الحساسية أمر خطير خصوصا إذا استمر العلاج حيث يزداد الطفح الجلدي وينتشر ويؤدى إلى تقشر الجلد ... لذلك يجب الاتصال بالطبيب فوراً عند حدوث هذه الأعراض .

وهناك أعراض أخرى للحساسية منها :-

1- حدوث نوبات حمي بدون سبب واضح .

2- حدوث ورم بالمفاصل.

3- هبوط فى نشاط نخاع العظم مما يؤدى إلى حدوث الأنيميا والميل للنزف وزيادة التعرض للالتهابات .

4- أمراض الحساسية بالكبد مما يؤدى إلى تلون الجلد والعين باللون الأصفر(اليرقان) ونزول البراز فاتح اللون وحدوث نوبات قيئ والآلام بالبطن ..هذه الأمراض قد تحدث مع استخدام أدوية ديباكين وكونفيولكس وايبانوتين.

حالة: ما العمل إذا استمرت نوبات الصرع بالرغم من العلاج ؟

إذا استمرت نوبات الصرع بالرغم من الانتظام فى العلاج فهذا لا يعنى أن العلاج غير مجدى ... فهناك احتمال أن الطفل ما زال يعاني من النوبات الصرعية بسبب واحد من الأسباب الآتية :

1- أن جرعة العلاج غير مناسبة.

2- نقص جرعة أو أكثر من الجرعات الدوائية.

3- رفض الطفل تناول العلاج .

4- حدوث نوبات قيئ أو إسهال للطفل مما يؤدى إلى عدم امتصاص الدواء من الأمعاء

5- أن الدواء المستخدم للعلاج غير مناسب للحالة المرضية.

أن العلاج الدوائي للنوبات الصرعية يجب أن يُنظم حسب كل حالة . وعادة فان الطبيب يبدأ العلاج بجرعات منخفضة من أجل تجنب حدوث أى أعراض جانبية، ومن أجل إعطاء الطفل الوقت للتعود على الدواء وتحمل تأثيره. والكثير من الآثار الجانبية للدواء مثل الهمدان والدوخة وزيادة النوم تختفي مع الوقت ومع مرور الوقت تزداد الجرعة تدريجيا إلى الجرعة المناسبة التى تؤدى إلى منع ظهور نوبات الصرع والتحكم فيها . وإذا ظهرت نوبات أخرى فأنه يمكن زيادة الجرعة العلاجية حتى نمنع هذه النوبات ..وعند ظهور أى أعراض جانبية للدواء أو إذا استمرت النوبات فى الحدوث بالرغم من الوصول للجرعة القصوى للدواء .... حينئذ فأنه يجب تغير هذا النوع من الدواء.

التغيرات السلوكية المصاحبة لمرض الصرع :

أحيانا تحدث بعض التغيرات السلوكية على الأطفال بعد استخدام الأدوية المضادة للصرع. فقد يبدو الطفل بطئ الحركة وقد يعانى من بعض صعوبات التعلم أو على العكس من ذلك يعانى من الإفراط فى الحركة . وهناك العديد من الأسباب التى تؤدى لهذه التغيرات ... فمن الممكن أن تكون هذه التغيرات السلوكية ناتجة عن الأعراض الجانبية

للأدوية، ومع الوقت تتلاشى هذه الأعراض والتغيرات السلوكية بعد أن يعتاد الطفل على الدواء .

كما قد تكون هذه التغيرات السلوكية نتيجة لحدوث نوبات صرعية، تحدث أثناء النوم أو نوبات لا يلاحظها الآباء . كذلك يجب أن يوضع فى الاعتبار أن العديد من الأطفال الذين يعانون من نوبات الصرع يكون لديهم كذلك بعض صعوبات التعلم أو يكون لديهم مرض نقص الانتباه مع فرط الحركة كأعراض مصاحبة للصرع . وهذه الأمراض تسبب مشاكل فى المدرسة وتحتاج لان توضع فى الاعتبار عند علاج مرض الصرع .

لذلك لا توجد أى مبررات للتوقف عن استخدام الأدوية المضادة للصرع بدون استشارة الطبيب المعالج ... لأن التوقف المفاجئ عن العلاج قد يؤدى إلى حدوث نوبات صرعية متكررة وهى حالة مرضية خطيرة .

العلاج الغذائي لمرض الصرع :

أغلب النوبات الصرعية من الممكن علاجها عن طريق استخدام الأدوية الطبية المضادة للتشنج . وهناك نوع من الغذاء يسمي " الغذاء الكيتوني " وهو نوع من الغذاء يحتوى على نسبة عالية من الدهون ونسبة منخفضة من السكريات، وهو يستخدم كعلاج للأطفال الذين يعانون من النوبات الصرعية المتكررة وهذا النوع من العلاج يحتاج إلى نظام غذائي دقيق وصارم ومن الصعوبة الاستمرار فى استخدامه لأنه يتطلب وزن وتقدير كل نوع من الطعام الذى يستخدمه الطفل . كما أن هذا النوع من الغذاء غير صحي لأنه يحتوى على كميات كبيرة من الدهون وكميات قليلة من السكريات وذلك قد يؤدى إلى ارتفاع نسبة الكوليسترول فى الدم وزيادة القابلية لسرعة النزف وانخفاض مستوى السكر بالدم وحدوث حصوات الكلي وبالرغم من أن هذا النوع من النظام الغذائي لا يعتبر من الخطوط الأولى فى العلاج إلا إنه قد يكون مفيد جداً فى بعض الحالات التى لا تستجيب للعلاج الدوائي أو الحالات التى لا تتحمل الآثار الجانبية لهذه العقاقير .

حالة: ماذا أفعل إذا رفض ابنى تناول العلاج ؟

أن رفض الطفل تناول العلاج من المشاكل الهامة التى تواجه الأسر . ومهما كان السبب فى رفض العلاج (الإحراج والضيق من الاستمرار فى العلاج، والخوف من الآثار الجانبية للعلاج أو عدم الرغبة فى تحمل هذه الآثار الجانبية) فأن سن المراهقة هو السن الذى يبدأ فيه الأطفال فى إظهار التمرد والرغبة فى التوقف عن العلاج .

أن أول خطوة لمواجهة هذه المشكلة هو الجلوس مع الطفل والتحدث معه بدون إظهار الغضب أو الدخول فى الجدال العقيم . ومن الممكن استخدام أسلوب إعطاء المكافآت أو الحوافز إذا أنتظم الطفل فى تناول العلاج.

كذلك يمكن تذكير الطفل أو المراهق أن الامتناع عن الدواء من الممكن أن يؤدى إلى عودة النوبات الصرعية مرة أخرى والتى من الممكن أن تمنعه من الحصول على وضعه الطبيعي فى الحياة مثل الحصول على رخصة القيادة فى المستقبل .

أما إذا رفض الطفل الاستمرار فى العلاج فأنه من الممكن حينئذ استشارة الطبيب المعالج أو الأخصائي النفسي أو أحد المستشارين فى جمعية أصدقاء مرض الصرع .

ملاحظة:

من الهام جداً الانتظام فى العلاج الدوائي لأن التوقف المفاجئ عن تناول الدواء يؤدى إلى حدوث نوبات صرعية متكررة وكذلك يجب أن يكون معك فى حقيبتك أو جيبك جرعة علاجية تكفى لمدة يوم كامل لاستخدامها عند حدوث حالات الطوارئ مثل السفر المفاجئ أو التأخر عن الرجوع للمنزل بسبب أى ظرف طارئ .

دور الأسرة تجاه مريض الصرع:

قد تكون صدمة لك حينما تعلم أن ابنك مصاب بالصرع وقد تشعر بأن هذا سيحدث تغيرات على حياتك الخاصة، كما قد تتساءل عن سبب هذا المرض وعن مستقبل طفلك المصاب به. لقد تم إعداد هذه الورقة للإجابة على بعض التساؤلات.

كيف تعامل ابنك المصاب بالصرع؟

الصرع مرض مزمن ويختلف عن الأمراض المزمنة الأخرى لكون الطفل طبيعياً في غير الدقائق التي تصيبه التشنجات فيها وغالباً ما يتمتع الطفل بذكاء عادي. ان طفلك لم يتغير بعد إصابته بهذا المرض فهو لا يزال يحب اللعب بالكرة مع الأطفال الآخرين. ومستقبل طفلك يعتمد على مدى رؤيته لمرضه والخجل منه ومدى ثقته بنفسه.

وهنا بعض الإرشادات التي يجب أن يعامل بها الآباء والأمهات أبناءهم المصابين بالصرع. ولا يُفيد أن يتبع أحد الوالدين الإرشادات دون الآخر لكي لا تكون هناك تناقضات في حياة الطفل.

1- اشرح لطفلك طبيعة مرضه بطريقة مبسطة، أجبه على أسئلته ... وابدى اهتمامك بها وسجلها في ورقة وعده بأن تسألها للطبيب أثناء زيارتك المقبلة.فلا شك أن طفلك يتساءل لماذا يزور الطبيب كثيرا مقارنة باخوته وزملائه..هل هو مصاب بمرض خطير؟

2- أحذر من تعويده على الخجل من مرضه ولا تشعره بأنك تخفي مرضه من الأصدقاء والأقارب ولا تسأله أن يخفي مرضه عن زملائه وأصدقائه.

3- لا تشعر ابنك بأن مرضه عائق له في اللعب أو المدرسة أو علاقاته الاجتماعية،ولا تقبل استخدامه للمرض عذرا له في التخلي عن عمل وأنت تعرف أنه يستطيع القيام به.

4- لا تعامل طفلك المصاب بالصرع معاملة تختلف عن اخوته على الإطلاق،ويجب أن لا تشعره وتشعر اخوته بأنك تعامله معاملة خاصة نتيجة مرضه.

5- اشرح لإخوانه وأخواته عن مرضه وطبيعته فقد تكون لديهم بعض المخاوف على أخيهم أو أن المرض معد أو وراثي.

المدرسة:

1- اخبر المدرس عن مرض طفلك وعن الأدوية:اسمها وكميتها وماذا يفعل في حالة حدوث الصرع.ابلغهم عن اسم الطبيب المعالج وطريقة الاتصال به في حالة وجود أي استفسار.كرر زيارتك للمدرسة ابلغ طبيبك إذا شعر المدرس بان ابنك خامل أو عن حدوث أي سلوك غير طبيعي.

2- اسمح لابنك أن يشارك الأطفال الآخرين في الرياضة ولا تمنعه من مزاولتها.

السباحة:

1- لا يجب السماح لأي طفل سواء كان مصابا بالصرع أو سليما بالسباحة في المياه العميقة دون أن يصاحبهم شخص بالغ يجيد السباحة،وفي حالة مريض الصرع يجب مراعاة ذلك أكثر وذلك لتجنب حدوث نوبات صرع أثناء السباحة.

2- يجب أن لا يقفل الطفل المصاب بالصرع باب الحمام على نفسه أثناء الاستحمام،وذلك لتسهيل مساعدته لو حدثت نوبة الصرع أثناء الاستحمام.

الطبيب:

من الأفضل أن يكون لابنك طبيب واحد يتابع مرض الصرع ويعرف كل شيء عن حالته،

فمرض الصرع يحتاج إلى متابعة تستمر لسنوات لذلك تجنب التنقل من طبيب إلى آخر،فحتى اليوم لا يوجد علاج يستعمله المريض لمدة قصيرة ثم يشفى من المرض، والعلاجات كلها تعمل على منع نوبات الصرع أو تقليلها فقط حينما يستمر المريض على تناول العلاج.

أدوية الصرع

هناك عدة أنواع من أدوية الصرع،ودائما يصف الطبيب العلاج المناسب لنوع الصرع،ولكن قد يضطر في بعض الأحيان لاستخدام أكثر من نوع من العقاقير. وأدوية مرض الصرع يجب استخدامها بانتظام ودقة، واستخدامها بطريقه غير منتظمة يؤدي إلى الفشل في التحكم بالصرع،ويستخدمها المريض في معظم الأحيان لعدة سنوات ولحسن الحظ فإنه لا توجد لها أعراض جانبية خطيرة إلا في حالات نادرة،كما أنها لا تسبب التعود أو الإدمان .

وهناك بعض الإرشادات لاستخدام أدوية الصرع .

1- اعرف اسم الدواء المستخدم وكميته بعدد الحبات أو الملاعق وأيضا بالملليجرامات.

2- خذ الدواء معك أثناء زيارتك للطبيب أو أي طبيب آخر لأي مشكلة وليعرف الطبيب أن ابنك يستخدم هذا العلاج أثناء وصف أي علاج آخر،ولحسن الحظ فان الأدوية التي تستخدم بكثرة (مثل أدوية تخفيض الحرارة..الخ) لا تتعارض مع علاج الصرع.

3- احرص على أن يأخذ ابنك العلاج كما وصفه الطبيب بدقة،وفي حالة نسيان جرعة من الجرعات استفسر من طبيبك فيما إذا كان يمكن إضافتها إلى الجرعة القادمة،وفي الغالب سيجيبك بالإيجاب وهذه طريقة تساعد على عدم نسيان العلاج.

- احصل على قنينة دواء فارغة.
- افرغ الدواء اليومي في تلك القنينة فمثلا لو كان من المفروض أن يأخذ ابنك خمس حبات يوميا،خذ خمسة حبات في القنينة الفارغة.
- أعط ابنك الدواء من تلك القنينة ويجب أن تصبح فارغة في المساء ليملئ من جديد في صباح اليوم التالي.
- ضع أوقاتا للدواء تتناسب مع وقت استيقاظ ونوم الطفل.

- إذا كنت تستخدم الدواء مع الأكل احضر العلاج المفروض أخذه مع الوجبة في طبق وليكن كطبق إضافي لابنك.

4- خذ الدواء معك في الرحلات والزيارات.

5- اعرف من طبيبك الأعراض الجانبية للدواء واذكر له لدى زياراتك إذا لاحظت أي أعراض جديدة لدى طفلك.

6- لا توقف العلاج في أي حال من الأحوال دون استشارة الطبيب.إن علاجات الصرع يجب أن توقف بالتدريج حسب تعليمات الطبيب.

7- قد يعمل الطبيب من وقت لآخر بعض الاختبارات للدم،أحدها لمستوى العقار في الدم، وهذا الاختبار يكون مفيدا فقط حينما تجرى الاختبارات قبل اخذ جرعة العلاج وليس بعدها، رتب زياراتك للمختبر لأخذ الدم في وقت يسبق موعد تناول الدواء بساعة.

8- معظم الأطباء في العالم يحاولون إيقاف علاج الصرع إذا استمر الطفل سنتين دون أي نوبات صرع وكان تخطيط المخ سليما وفي هذه الحالة تكون المحاولة لإيقاف العلاج تدريجيا حسب إرشادات الطبيب.ويعاد العلاج لو فشلت المحاولة.

9- كغيرها من الأدوية احفظها بعيدا عن متناول الأطفال.

تأثير مرض الصرع على التعلم

يعتبر الطلاب المصابين بداء الصرع مثلهم مثل باقي الطلبة فيما يتعلق بقدراتهم الفردية ومواهبهم ونقاط القوة والضعف لديهم، وعلى العموم فان إصابتهم بهذا المرض لن تكون عائق في إمكانية نجاحهم في التحصيل العملي والإنجاز في الحياة بصفة عامة. والتقدم في العلاج يعني أكثر ما يعني هؤلاء الأطفال حتى يعيشوا حياة طبيعية ويحققوا أهدافهم.وعلى الرغم من التطورات الإيجابية في علاج هذا المرض، إلا أن على الطلاب المصابين بالصرع التغلب على عدد من المشاكل الاستثنائية في المدرسة، والتي يمكن تحديدها من قبل الأخصائى الاجتماعي والمدرسين والمدرسة بصفة عامة حيث يجب أن يكون هناك وعي تام بهذه المشكلة وأبعادها ووضع الخطط العلاجية لهذه المشاكل.

ويمكن للأخصائى الاجتماعي المساعدة عن طريق:

- التوعية عن مرض الصرع بين الطلاب.

- مساعدة المرضى فى التغلب على أي مشكلة اجتماعية أو جسدية.
- مساعدتهم في اختيار مجالاتهم الأكاديمية والمهنية لتحقيق مستقبل أفضل .
- جعل موظفي المدارس الأخرى أكثر دراية بطبيعة الصرع والصغار المصابين به.

أهمية الانتظام فى العلاج:

أصبح من الممكن اليوم علاج مرض الصرع بنجاح وذلك بواسطة الأدوية المانعة للنوبات الصرعية. ولكى يكون العلاج فعالاً يتطلب ذلك تعاون من المرضى، وهذا يعني أنه على المراهق المصاب بالصرع تناول أدويته كل يوم في الموعد المحدد له من قبل الطبيب. كما يجب عليه الحرص في تحديد مواعيد تناول الطعام، والقسط الذي يحتاجه من النوم، وقد يسبب تناول الأدوية بعض الخمول. ولذلك فان بعض الطلاب في بعض الأحيان يتمردون على علاجهم وذلك بتجاهل بعض الجرعات أو أخذ جرعات أقل من الموصوفة لهم. وقد يتوقف الطلاب المصابين بالصرع أحياناً عن تلقى العلاج كلياً، الأمر الذي قد يعرضهم للخطر (الإصابة بالصرع المستمر) وهي مجموعة نوبات متواصلة تستدعي الخضوع للإسعاف الطبي.

التأثير الاجتماعي:

تتفاوت التأثيرات الاجتماعية للصرع بين مصاب وآخر. كما أن إفراط الوالدين في حمايته والخوف عليه قد يؤثر على ثقته بقدراته . وربما يؤدي ذلك إلى استغلال احتمال إصابته بنوبة صرع للحصول على مطالبه في البيت أو الامتناع عن الذهاب إلى الدراسة.

ويعتبر هذا النموذج من النماذج الهدامة من جهات عدة، إلا انه ولحسن الحظ يمكن التغلب عليها عن طريق لقاءات تتم بين الأخصائى الاجتماعي والطالب وأهله،. كذلك يستطيع الأخصائى الاجتماعي أن يساعد الطالب وعائلته على أدراك المسئوليات الخاصة به والتي من شأنها أن تقوده إلى النجاح أو الفشل في الحياة.

وفي بعض الأحيان يحاول المراهق إخفاء الحالة أو قد يعمد إلى التصرف بشكل عدائي مع المحيطين به. وربما يقرر أن يبدأ برفض الآخرين قبل أن يرفضوه مما قد يؤدي إلى نقص في قدراته ومهاراته الاجتماعية وذلك لقلة اتصاله بالمجتمع. كما أن قلة احترامه وتقدير لنفسه تنعكس في اللامبالاة، ومن جهة أخرى فأن الأعراض الجانبية للدواء تؤدى إلى بطئ في قدرته على الحديث مما يجعله يزداد بعداً عن بقية الطلاب.

سوء فهم العامة:

الطلاب المصابون بالصرع عليهم أيضاً التعامل مع حقيقة أن معظم الناس لا يدركون مدى ما تقدم إليه العلم في العلاج وفهم طبيعة الصرع. فكثيراً من الناس مازالوا متمسكين بتفسيرات خاطئة عن داء الصرع. على سبيل المثال يعتقد كثير من الناس أن سبب المرض هو سبب وراثي، وفي الواقع فأنه من الممكن حدوث المرض بطرق عديدة وخصوصاً من خلال إصابات الرأس، ويعتقدون أيضاً أن الشخص المصاب بالصرع هو شخص مصاب بمرض عقلي أو متخلف عقلياً، وهذا اعتقاد خاطئ لأن كلاً منهما يعد حالة منفصلة. كذلك فان المدرسين يعتقدون إن قدرات المصابين بالصرع أقل من زملائهم غير المصابين. كما يخاف زملاؤهم الطلاب من التقاط العدوى أو الإصابة بشيء من جراء نوبة تشنج، أو أن الشخص المصاب تحدث له النوبة في أي وقت وهذا غير صحيح. والحقيقة أن هناك 50% على الأقل من المصابين بالنوبات الصرعية - وقد يصل إلى 85% - من الممكن أن يحصل لهم تحكم تام وطويل الأمد وكامل وذلك باستخدام العلاج المتوفر حالياً. وهذا يعني مرور أشهر أو حتى سنوات من غير حدوث نوبة صرعية من أي نوع.

الإنجازات الأكاديمية:

الإصابة بالصرع في حد ذاتها ليست عائقاً في طريق تحقيق إنجازات أكاديمية عالية. فهناك العديد من الكتاب والصحفيين والأساتذة والمحامين وحتى العلماء، ممن هم مصابون بالصرع ولم يكن هذا ليقلل من قدراتهم الفكرية أو يثبط من إنجازاتهم الأكاديمية.

والطالب المصاب بالصرع والذي يؤدي أداءً حسناً في دراسته، يجب بالتالي أن يتم تشجيعه على الدراسة التى تؤهله لدخول الجامعة كبقية الطلاب. وعندما يكون أداء الطالب سيئاً فيجب معرفة سبب ذلك. وبالرغم من أن اختبار الذكاء للمصابين بالصرع يظهر انهم في المدى الطبيعي أو الاعتيادي إلا أن الدراسات أظهرت أن بعضهم ينجز الاختبار بمستوى أقل من المتوقع.

وعندما يؤدي الطالب الحاصل على معدل ذكاء عالي على أداء دراسى أقل من المتوقع، فأنه يحدث توتراً في العائلة، وإذا كان الأبوان حاصلين على درجة التعليم الجامعية

ويعلقون الكثير من الآمال على أبنائهم، فنجد أنهم يؤولون هذا الأداء السيئ بأنه نتيجة تقصير من ولدهم وأنه لا يحاول جهده. ولكن الأمر قد لا يكون بهذه البساطة.

وفي الحقيقة فان هناك أربعة احتمالات على المشرف أن يضعها في اعتباره عندما يكون الإنجاز أقل من المتوقع:

1- علاقة موقع بؤرة الصرع بمتاعب التعليم:

صعوبة التعليم قد تكون متعلقة بموقع نشاط النوبة الصرعية في الدماغ. لان الصرع يؤدي إلى خلل في طريقة اتصال خلايا المخ. وحيث أن التعلم ومعالجة المعلومات والذاكرة كلها ناتج عن اتصال الخلايا، فليس من المستغرب أن الصرع قد يرتبط بالتشويش الحاصل في العملية التعليمية.

وعندما تكون منطقة الصرع في الفص الصدغي الأيسر من الدماغ فان اللغة والمهارات الكلامية والحسابية قد تتأثر، وكذلك مهارات أخرى مثل تمييز وتذكر الأصوات. وقد تكون هذه المشكلة متقطعة الظهور وفقاً للفترة التي يتزامن فيها حدوث النوبة الصرعية، والحاجة إلى المهارات المذكورة خصوصا خلال أداء الواجبات الدراسية أو الامتحان.

لذلك نجد أن أداء الطالب يتفاوت بين الجيد والضعيف في بعض الأحيان، وعندما تكون منطقة الصرع في الجزء الأيمن فان التأثير سوف يقع على ناحية إدراك الأشكال والنماذج. وقد يسئ الطالب المصاب فهم الرموز الحسابية وقد يجد وقتاً عصيباً في التقاط التلميحات البصرية في المواقف الاجتماعية وقد يجد صعوبة في القيام بالأنشطة الرياضية.

وربما يحاول الطلاب التغلب على هذا النوع من الخلل في حياتهم بأن يتمسكوا بطريقة واحدة لعمل الأشياء في محاولة لتنظيم حياتهم. وقد يجدون من الصعوبة عليهم التأقلم مع التغيير. ومن المحتمل أن يتمكن الأخصائي النفسي من التعرف على بعض مناطق الخلل، وبمعرفة هذا الخلل فأن ذلك يساعد المدرسين على إيجاد طرق للتقليل أو الحد من هذه المشكلة

2- الآثار الجانبية للدواء:

بعض الأدوية لها تأثير مسكن (منوم) مما يجعل من الصعوبة على الطالب إكمال الامتحان في الوقت المحدد مثل بقية زملائه. فهو قد يعرف الأجوبة ولكنها تحتاج منه إلى

وقت أطول لاسترجاعها وكتابتها. ومن الممكن التغلب على هذه المشكلة وتحسين الأداء الأكاديمي للطالب عن طريق إعادة تقييم العلاج أو تغيير أوقات أخذه (إذا سمح الطبيب).

3- التغيب عن الدراسة:

التغيب عن الدراسة هو الاحتمال الثالث الذي يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار عندما يتبين ضعف الأداء الأكاديمي.

إن الحاجة لإجراء الفحوصات والتنويم في المستشفى قد تؤدي إلى التغيب عن الحضور للمدرسة. كذلك إهمال النوبة الصرعية الثانوية (الغياب الجزئي أو الكلي) والتي قد تستمر لسنوات قبل تطورها إلى نوبة صرعية كبيرة تؤدي إلى اكتشاف مرض الصرع.

كما أن نوبات الغياب المتكررة (نوبات الصرع الصغرى) تتصف بغياب جزئي أو كلي مع رف متكرر للعين أو الانتباه المتقطع يتداخل بشكل ملموس مع صعوبة العملية التعليمية. والطلاب اللذين يعانون من هذه الحالة قد تنقصهم الخبرات التعليمية الأساسية والفهم الذي يحصل عليه الباقون في المدرسة الابتدائية، ولكن الدروس الخصوصية والدراسة الصيفية قد تساعدهم فى اللحاق بزملائهم.

4- التشخيص الحديث للصرع :

في بعض الأحيان يتأثر مستوى الطالب الضعيف دراسيا بعد تشخيص حالته بأنها صرع وبدء استخدام العلاج . حيث يتطلب علاج الصرع حرصاً في اختيار نوع الدواء ومقياس الجرعة. ففي بعض الأحيان يؤدي تعديل طفيف على الدواء إلى حدوث تأثيرات كبيره مثل: النعاس والكسل وتقلب المزاج وشعور عام بعدم الراحة، ولكن بعد استقرار الحالة وتكيف الطالب مع العلاج الجديد فان ذلك في الغالب يؤدي إلى تحسن في الأداء الأكاديمي.

الصرع والسلوك الاجتماعي

أحد الخرافات المتأصلة والمتعلقة بالصرع، هو أن يفقد الشخص المصاب به السيطرة فجأة ويصيب الآخرين بأذى، وهذا غير صحيح. وقد ترفع أحياناً شكاوي ضد المصاب لسلوكه وتصرفاته من قبل المدرسين والعاملين. وهنا يجب على الأخصائى الاجتماعي تفهم هذه الحالة وأدراك مدى علاقتها بالوضع الخاص للطالب.

السلوك المتعلق بنوبة الصرع:

أحد الأنواع من النوبات الصرعية نوبة تدعى النوبة الصرعية الجزئية المركبة (COM-PLEX PARTIAL SEIZURE)، ينتج عنها سلوك تلقائى والذي يفسر خطأ بسهولة كفعل متعمد أو قد يتم التعامل معه بطريقة تؤدي للنزاع. وهذا النوع من النوبات الصرعية هو أكثر الأنواع شيوعاً بين المراهقين البالغين. وقد يبدأ هذا النوع بحملقة يتبعها حركات مضغية في الفم وشد الثياب. ويتوقف المصاب لفترة مؤقتة ويدخل في سلسلة من الحركات اللاإرادية واللاشعورية، وقد يمشي أو يجري أو يصرخ أو يضرب على الطاولة أو يحاول خلع ملابسه. ومن المحتمل أن لا يستجيب لأمر مدرسيه له بالجلوس (حتى لو نظر إليهم كرد فعل عند ذكرهم أسمه) لأنه لا يعرف أين هو أو ماذا يجري له لدقيقة أو اثنتين أثناء الفترة التي تحدث خلالها النوبة الصرعية ويبقى المصاب بعيداً عن الإحساس بما يحيط به، وفيما بعد قد لا يتذكر ما قد جرى له ..سلوك كهذا قد يؤخذ من قبل الآخرين ويفسر بأنه استفزاز متعمد أو فعل ناتج عن استخدام الكحول أو المخدرات. ولو حاول شخص الإمساك بالطالب المصاب خلال فترة النوبة قد يتعرض للضرب كرد فعل غير إرادي ويسجل هذا على الطالب المصاب كسوء سلوك. ومن الممكن تفادي رد الفعل هذا بتوجيهه بأسلوب لطيف. لذلك فمن المهم للأخصائى الاجتماعي إن يعرف بأن هذه المشكلة التي يواجهها الطالب قد تكون نتيجة نوع من النوبات الصرعية التي قد يكون الطالب مصاباً بها.

رد فعل المجتمع أو السلوك الاجتماعي للمصاب:

الإصابة بالصرع تؤدى إلى ضغط نفسى على الطالب لأن الصرع ينتج فترة مؤقتة من العجز التي تستدعي الخوف والسخرية. كما قد تؤدي إلى العزلة وفقدان الثقة بالنفس.

الطلاب المصابون بالصرع لفترة طويلة يكونون قد تعرضوا للمضايقة والتوبيخ لسنوات عدة من قبل الصغار أنفسهم اللذين يجلسون بجوارهم في المدرسة. ولو كانت الحالة جديدة نسبياً عادة ما يكون هناك خليط من الغضب والأسى على ما حدث والنتيجة قد تكون عدم السعادة والعدائية وعدم القدرة على ضبط العواطف. وقد يساعد في تخطي ذلك استشارة الأخصائى الاجتماعي والنفسى بالمدرسة لنشر الوعى عن هذا الموقف.

السلوك غير المتصل بالصرع:

يمر أحياناً الصغير المصاب بالصرع بفترة وجيزة من الاندفاع والتهور والعدائية والتي قد يساء فهمها بأنها نوع آخر من أنواع النوبة الصرعية. والغالبية العظمى من هذه

التصرفات ليس لها علاقة بالصرع، ولعدم إدراك حقيقة مشكلة التحكم بالتصرفات والخلط بينها وبين النوبة الصرعية من شأنه أن يؤخر الرجوع إلى استشاري أو اتخاذ الأساليب الأخرى من العلاج والتي قد تساعد في تخطي هذه المشكلة.

تجنب الحماية الزائدة:

من أكثر المشاكل صعوبة التي تواجه المراهقين المصابين بالصرع هي المساعي الحسنة النية الصادرة من الكبار لحمايتهم من الأذى عن طريق إبقائهم بعيداً عن المدرسة والبرامج الترفيهية. هذا النوع من الأبعاد يبقي الصغير بعيداً عن اكتساب المهارات والخبرات المتوفرة للصغار الآخرين.

البرامج الرياضية:

من الأشياء المؤلمة لفتى مصاب حديثاً بالصرع هي سماعه بما يشابه أنه مبعد من الفريق الرياضي. القرار يبقى دائماً متروك للمدرب أو لإدارة المدرسة. ومهما يكن فنحن نقترح أن ننظر للأمر بحرص لنرى ما إذا كان من العدالة تطبيق ذلك على شباب لم تتأثر قدراتهم الرياضية بالنوبات الصرعية. إذا كانوا يملكون الموهبة التي تخولهم للبقاء ضمن الفريق ولم يمانع الطبيب في ذلك فان الصرع لا يجب أن يكون هو العامل الذي يبقيهم خارج الفريق الرياضي. وعلى العموم فان النشاط البدني المتوسط لا يؤدي لزيادة نوبات الصرع.

الصرع و التخطيط لمهنة المستقبل

هناك العديد من الأشخاص المصابين بالصرع الذين يعملون في مجالات واسعة من الأعمال، ومع ذلك يجب الحذر عند التخطيط لمهنة المستقبل، فالطالب الذي ما زال يعاني من بعض النوبات الصرعية عليه أن يتجنب الأعمال التي تتطلب قيادة السيارة كجزء من عمله (على الأقل في الوقت الحاضر) حتى يتم التحكم بنوباته الصرعية. كذلك فان الطلاب اللذين يتعرضون أحياناً لنوبات صرعية تشنجية قصيرة الزمن أو الذين تأتيهم نوبتهم الصرعية على شكل عدم انتباه أو فقدان للوعي لفترات وجيزة أو متقطعة خلال اليوم، فمن الممكن أن ينجحوا في أعمالهم لتوفر وقت أطول لتعويض هذه الدقائق أو الثواني القليلة الضائعة.

ومع ذلك فأن هؤلاء الطلاب الذين يتعرضون لنوبات صرعية بين الحين والآخر قد لا

يؤدون أداءً جيداً عند تعاملهم مع المسائل غير الواضحة والمعقدة والتي تحتاج لتركيز وذهن صافي.كذلك فان هناك أعمال ووظائف ممنوعة قانونياً للمصاب بالصرع. وطبيعة الأعمال الممنوعة اليوم تتركز على الوظائف التي يكون الفرد هو الوحيد المسؤول فيها عن سلامة الآخرين، ومن الأمثلة على ذلك: قيادة الطائرات، وقيادة الشحنات بين المدن، ودخول الجيش.

ومهما يكن فموضوع السلامة في العمل هو أحد الأشياء التي على الطلاب المصابين بالصرع التركيز عليها عند اتخاذ قرار المهنة التي سوف يزاولونها وذلك لسلامتهم ولتجنب خيبة الأمل في بحثهم عن العمل. لذلك من المهم بالنسبة للطلاب اللذين مازالوا يعانون أحياناً من نوبات صرعية ولا ينوون الاستمرار في التعليم الجامعي، أن تكون خطتهم البحث عن مهنة لا تتعارض مع مشكلتهم الصحية.

سادساً: المهنة والاضطرابات النفسية:

من المؤكد أن المهنة التي يمارسها الإنسان تؤثر في شخصيته وأساليبه وتفكيره، وأيضا في أمراضه واضطراباته .. الجسدية منها والنفسية

من المعروف أن هناك (أمراضا مهنية) يتعرض لها الأشخاص الذين يمارسون مهنة معينة بنسب تفوق معدلات هذه الأعراض عند عموم الناس. حيث يتعرض مثلا العاملون في المواد الكيميائية وعمال المناجم لأمراض صدرية انسدادية وسرطانية واعتلالات في الكبد والكلية والدم وغيرها، وذلك بسبب الغازات والغبار الذي يتعرضون له أثناء عملهم، كما يتعرض العاملون في تربية المواشي ونقلها وذبحها لعدد من الالتهابات الخاصة بسبب انتقال العدوى لهم من الحيوانات مثل مرضى الحمى المالطية (Brucellosis) وغيرها.

وتزداد الإصابات الجسدية والجروح والخلوع والكسور لدى فئات الرياضيين المحترفين، كما أن هناك إصابات دماغية عصبية خاصة تكثر عند الملاكمين (Punch Drunk Syn-drome).

ويتعرض أطباء الأسنان للإصابة بالتسمم الزئبقي بسبب الحشوات المعدنية (Amal-gam) المستعملة يوميا. إضافة إلى أمثلة أخرى كثيرة من الأمراض المهنية في مهن مثل الطب والمهن الطبية المساعدة والعسكرية والحرفيين والعمال وغيرهم. ويدرس الطب المهني (Occupational Medicine) أنواع الأمراض والاضطرابات المرتبطة بمهنة معينة

محاولا فهم الآليات الإمراضية وأسبابها وطرق الوقاية منها أو التخفيف من نسب حدوثها بإجراء تعديلات تقنية أو كيميائية وقائية.

والحقيقة أن معدل إصابة الإنسان بمختلف الأمراض الجسمية والنفسية له ارتباطات بعدد من العوامل العامة: مثل العوامل العضوية والعمر والجنس والعرق والوراثة وأيضا البيئة الطبيعية التي يعيش فيها (ريف - مدينة - جبال - ساحل - صحراء) والبيئة الاجتماعية التي ينتمي إليها (طبقة - مهنة - دين - عادات وتقاليد - ثقافة) والتكوين النفسي والتربوي والشخصي الذي يتميز به.

وفي الممارسة الطبية اليومية نجد أنه من الضروري الإلمام بمعلومات عامة عن المريض تشمل النقاط السابقة إضافة للمعلومات الخاصة بالمرض، مما يساهم في تفهم الحالة المرضية بشكل ناجح ويساعد في وضع التشخيص الصحيح السريع.. ومثلا يمكن للطبيب أن يصل إلى التشخيص بسرعة أكبر في حالة فحصه لمريض يشتكي من أعراض التهابية شديدة إذا سأل عن مهنة المريض، حيث يتوجه الطبيب في تشخيصه إلى أمراض معينة تصيب الإنسان ناتجة عن عدوى من خلال عمل المريض في تربية المواشي.

وفي ميدان الأمراض والاضطرابات النفسية المتنوعة ومدى علاقتها بالمهنة نجد أن هناك عددا من الملاحظات العامة في الدراسات الغربية حول ذلك. ويمكننا القول إن هناك اختلافا واضحا في ميدان الطب النفسي عن ميادين الطب الأخرى في موضوع الأسباب المرضية وتحديدها.

ولا يزال الغموض يكتنف كثيرا من أسباب الاضطرابات النفسية، وإن كانت النظرة العامة المتوازنة تؤكد على وجود عوامل عضوية ونفسية واجتماعية (Biopsychosocial Theory) في ظهور الاضطرابات النفسية وتطورها. وفي بعض الاضطرابات تلعب العوامل العضوية الكيمائية والوراثية دورا حاسما، وفي بعضها الآخر تبرز أهمية الأسباب النفسية والاجتماعية في ظهور المرض أو في شدته واستمراريته.

ومن المفيد معرفة أهمية العوامل الاجتماعية (ومنها المهنية) في تأثيرها على نسبة حدوث اضطراب نفسي معين أو شدته أو سيره، مما يفتح المجال لوضع خطط واضحة تساهم في الوقاية من الاضطراب.

ومما لاشك فيه أن مثل هذه الدراسات تواجهها صعوبات كبيرة بعضها يعود إلى

صعوبات نظرية وعلمية وبعضها يعود إلى صراعات اقتصادية واجتماعية تتعلق بتركيبة المجتمع وفئاته ومصالحه المتناقضة.

وأيضا فإن (الوصمة السلبية) (Stigma) المرتبطة بالاضطرابات النفسية والتي لا تزال واسعة الانتشار في معظم المجتمعات تساهم في صعوبة إجراء الدراسات على (أصحاب مهنة معينة) ومعرفة مدى (صحتهم النفسية واضطرابهم) حيث يشترط في ممارسة معظم المهن بشكل صريح أو ضمني خلو المتقدم للمهنة من أي سجل (لأي اضطراب نفسي) مما لا يتناسب مع الحياة الواقعية وانتشار الاضطرابات النفسية بمختلف أنواعها ودرجاتها.

وبالطبع فإن العديد من المهن يتطلب توفر حد أدنى من الصحة الجسمية كما أن اللياقة الصحية والنفسية تلعب دورا حاسما في أداء بعض المهن. ولكن المشكلة تكمن في الحساسية السلبية لكل ما هو (نفساني) وفي التعميمات الخاطئة والمبالغات غير الواقعية وأيضا في تعريف مفهوم اللياقة الصحية ونسبيته.

وقد دلت الدراسات على أن (مرض الفصام) (Schizophrenia) ينتشر بنسبة أكثر في (الطبقات الاجتماعية المتدنية) وبالتالي في مهن خاصة وأعمال ذات مردود مالي أقل مقارنة بين المرضى وآبائهم. ولا يعني ذلك أن الفقر يسبب الفصام بل لأن المرض نفسه يؤدي إلى تدهور الشخصية وقدراتها وطموحها مما يجعل المرضى المصابين يتدهورون في السلم الاجتماعي والمهني.

ولكن من جهة أخرى، يمكن للأزمات الحياتية المتنوعة (Life events) ومنها الفقر والبطالة والخسائر المادية أن تساهم في ظهور الفصام عند من يحمل استعدادات عضوية أو كيميائية أو وراثية، أو أن تساهم في انتكاسة المرض أو إزمانه.

وينتشر اضطراب (الهوس الاكتئابي الدوري) (Manic depressive Disorder) في (الطبقات الاجتماعية العليا) مثل التجار ورجال الأعمال وغيرهما وربما يكون ذلك بسبب ازدياد النشاط والتفاؤل والطموح وروح المغامرة والثقة بالنفس والسلوك الاجتماعي الواسع، والذي يميز بعض مراحل هذا الاضطراب ولاسيما الدرجات الخفيفة منه.

ويرتبط (الانتحار) (Suicide) بالطبقات الاجتماعية المتدنية بنسب مشابهة للطبقات الاجتماعية العليا، ويقل في الطبقات الاجتماعية المتوسطة، ويتبين ذلك من خلال (المهن

الموازية لهذه الطبقات).

ولقد وجد أنه في (المهن الطبية) يزداد (عدم التوافق الزوجي) و(الطلاق) وأيضا (الاكتئاب) وتبلغ نسبة الانتحار أعلاها في الأطباء اختصاصيي التخدير ثم يليهم أطباء العيون ثم الأطباء النفسيون، وفقا لبعض الدراسات. وتتعدد تفسيرات ذلك ومنها أنه ربما يكون النصيب الأقل الذي يحظى به طبيب التخدير مقارنة مع الطبيب الجراح من حيث التقدير بمختلف أشكاله في العمليات الجراحية الناجحة إضافة لتحمله للعبء الأكبر في حالات العمليات الفاشلة، دورا في ذلك.

وفي (المهن الأدبية الإبداعية) تزداد نسبة (الاضطرابات الاكتئابية) (Depression) بشكل واضح مقارنة مع مجموع الناس وتشمل هذه المهن كتاب الرواية والقصة والمسرح وكتاب النثر والشعراء. بينما تتقارب نسبة النوبات الاكتئابية الشديدة لدى العلماء والسياسيين والمؤلفين الموسيقيين والرسامين من النسب العامة للاكتئاب في المجتمع.

وتتعدد تفسيرات ذلك ومنها طبيعة العمل الإبداعي الأدبي نفسه من حيث الحساسية الخاصة التي يمتلكها الكتاب لأشكال المعاناة المختلفة وتوحدهم (Identification) مع شخصيات أعمالهم، وأيضا تعرضهم لأنواع الإحباط المختلفة، والاستعداد الشخصي، وغير ذلك.

ويزداد (الاضطراب الهوسي) (Maina) والهوس الخفيف واضطراب المزاجية الدوري (Cyclothymic Disorder) لدى العاملين في (المهن الصحفية والإعلامية) كما تدل عليه الملاحظات.

وتدل الدراسات على أن (مهنة التشرد والتسول) يزداد فيها عدد المصابين بالفصام والإدمان على الكحول وغيره. كما أن (المهن اليدوية) (Manual jobs) التي لا تتطلب مهارات خاصة مثل الرعاة والأعمال العضلية المساعدة والأعمال المنزلية وغيرها، يزداد فيها الأشخاص (ذوو الذكاء المنخفض) وأيضا (الفصام والاكتئاب).

وفي عدد من الدراسات على (ربات البيوت) (House wives) تبين أن الاكتئاب يزداد لديهن مقارنة مع النساء العاملات في مهن وأعمال أخرى.

وتزداد (الاضطرابات التحويلية الهستيريائية) (Conversion) والاضطرابات التجسيمية (الشكاوى الجسمية المتعددة نفسية المنشأ) لدى الأشخاص ذوي الثقافة

التعليمية المتدنية وبالتالي في المهن والأعمال الموازية لذلك.

ويندر الاضطراب الوسواسي القهري (Obsessive compulsive disorder) في المهن الأدبيـة الإبداعيـة، وربما يزداد في المهن الدينيـة، ويزداد الاضطراب الهـذياني (الشك - الزور) (Delusional Disorder) لدى (أسرى الحرب) وفي (السجون) ولاسيما في حالات السجن الانفرادي، وغير ذلك.

وتزداد (الجنسيـة المثلية) (الشذوذ الجنسي) (Homosexuality) لدى الرجال الذين يمارسـون المهن المرتبطة عـادة بميادين عمل المرأة مثل الخيـاطة وإعداد الطعـام وتزيين الشعر وغير ذلك. وأيضا في نزلاء السجون وطلبة المدارس الداخلية من الجنسين كما تدل عليه الملاحظات.

ويزداد الإدمان على الكحول (Alcoholism) في (المهن البحرية) التي تتطلب أسفاراً طويلة وأيضا لدى موظفي الفنادق وأماكن اللهو و(البارات) (Barman)حيث يتوفر الكحول باستمرار. وأيضا في عدد من المهن الخطرة والعسكرية وغيرها، كما يزداد (سوء استعمال وإدمان المنشطات) لدى (فئات الطلبة) و(السائقين) وغيرهم.

ويزداد (ادعاء المرض) (Malingering) والتمارض في المهن العسكرية ولاسيـما أثناء الحرب وأيضا في (نزلاء السجون).

كمـا أن (إصـابات العمل) في عـدد من المهن العضليـة والحرفيـة يمكن أن تؤدي إلى اضطراب نفسي يتميز بشكاوى جسمية ونفسية وآلام ترتبط بالإصابة العضوية الأصلية ولكن لا تتناسب معها في شدتها أو إزمانها، ويسمى ذلك (عصاب التعويض) (Compen- sation neurosis) وهو يرتبط بإمكانيـة الحصـول على تعـويض مـالي بسـبب الإصـابة الأصلية.

وهناك ما يسمى باضطراب (الشدة عقب الصدمة) (Post-traumatic stress disor- der) وهو يتميز بأعراض القلق والتوتر والأرق وتذكر الفجيعة وغير ذلك، وهو يلي حدوث أحداث فـاجعـة وأليمـة مثل الحوادث والموت المفاجيء والاغتصاب والحروب والكوارث وغيرها. وهذا الاضطراب يمكن أن يصيب فئات من مهن مختلفة بعضها اعتيادية وبعضها من (المهن الخطرة العسكرية) وغيرها.

وإذا تحدثنا عن اضطرابات القلق المتنوعة (Anxiety disordrs) والمخاوف المرضية

المتنوعة (Phobias) نجد أنها اضطرابات واسعة الانتشار في مختلف الفئات والمهن. ومن المؤكد أن العصر الحديث وإيقاعه السريع وتغيراته وقيمه ومشكلاته وأيضا (مهنة الشائعة) بظروفها وشروطها ومتطلباتها الخاصة والاجتماعية، لها دور في ذلك الانتشار.

كما أن الإحباطات والحرمانات والصدمات العامة والمرتبطة بالمهن المتنوعة لها دور في نشوء القلق والمخاوف واستمراريتها. وهناك بالطبع مهن مهيئة للقلق أكثر من غيرها، وتبقى الأمور نسبية في ذلك وافتراضية تخمينية ولا يعني ذلك إهمال بحثها ودراستها ومحاولة تعديل ما يمكن تعديله وإصلاحه.

وفي مجموعة أخرى من الاضطرابات النفسية والتي تسمى (اضطرابات التكيف) (Adjustment disorders) والتي تأخذ أشكالا من القلق والاكتئاب والأعراض الجسمية والسلوكية والأشكال المختلطة بينها.. نجد أن هذه الاضطرابات هي بالتعريف ناتجة عن سوء في التكيف لظروف معينة تتميز بالتوتر والشدة ولكن في (حدود متوسطة) وليست استثنائية أو نادرة مثل الحروب والكوارث الطبيعية وغيرها.

ومن الناحية العيادية نجد أن مثل هذه الاضطرابات يطلق على الشكاوى التي يبديها الأشخاص في ظروف مهنية صعبة، أو عند البدء في عمل ما، أو الانتقال إلى ظروف جديدة في مجال المهنة أو غيره في العلاقات الزوجية أو الشخصية أو المهنية. ومن المفهوم والواضح أنه كلما زادت صعوبات المهنة وظروفها القاسية زادت هذه الاضطرابات النفسية انتشاراً.

وهنا لابد من العودة إلى جوهر العلاقة بين الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالمهنة.

حيث تبرز الأسئلة التالية والتي تحتاج إلى المزيد من الدراسة والبحث:

- ما دور (ضغوط المهنة) ودرجة تأثيرها؟
- هل المهنة بذاتها ومن خلال طبيعتها تؤدي إلى تعديل وتغير في الشخص الذي يمارسها وبشكل يؤدي إلى تكوين أساليب وعادات مرضية في التفكير والانفعال والسلوك؟
- هل الإنسان يحمل معه إلى مهنته ميولا واستعدادات خاصة وصفات في الشخصية تهيئه فيما بعد إلى ظهور الاضطراب النفسي؟
- هل تكمن الحقيقة في مزيج بين هذه المحاور الثلاثة وبدرجات متفاوتة؟

انماط الشخصية

وهناك جوانب أخرى لموضوع المهنة والاضطرابات النفسية المتنوعة.. حيث تدل الملاحظات بالنسبة لاضطرابات الشخصية وصفات الشخصية المرضية المرتبطة بالمهنة على أن (مهنة المحاسبة) مثلا تتطلب الدقة وتطور القدرات الحسابية إضافة للدأب والبرود الانفعالي والتأني والاقتصاد. وهكذا نجد أن صفات الشخصية الوسواسية المرضية يكثر انتشارها في هذه المهن حيث تتضخم الصفات الطبيعية بشكل مبالغ فيه لتصل إلى الحدود المرضية.

كما أن (الموظفين في الأعمال الكتابية الروتينية (والأرشيف) يتميزون بالصفات الوسواسية والإفراط في النظام والترتيب والعناد وضيق الأفق والروتين (البيروقراطية).

وفي (المهن الإدارية وأرباب الأعمال) تنتشر نمط الشخصية المسماه بنمط (أ) (Type (A) personality) والتي تتميز بالتوتر والحدة الانفعالية والاحساس المفرط بالوقت (عدم الانتظار) والطموح الزائد والرغبة بالإنجاز والتنافس الشديد.

وفي (الأعمال العسكرية والأمنية) تزداد صفات العدوانية والشدة والمغامرة والاندفاعية والشك. وفي مهنة (التمثيل) تزداد القدرات والصفات الإيحائية (Suggestability) مما يساعد على تقمص الممثل أو الممثلة للدور الذي يقوم به. وتزداد لديهم أيضا صفات النرجسية وحب الظهور ومثلهم في ذلك (المغنون).

وتتطلب (المهن العلمية والبحث العلمي) درجات من الانطوائية والبرود الانفعالي والتفكير الذاتي والصبر والمثابرة. وفي (المهن الرياضية) تزداد صفات الاستعراض الجسدي والتنافس والعدوانية والنرجسية.

الشخصية وسوق العمل

وفي الجانب الآخر، فقد بينت الدراسات أهمية (صفات الشخصية وميولها وقدراتها) ومدى ملاءمتها لمهنة معينة واستبعاد مهن أخرى لا تلائمها، مما ساهم في تطوير قياس الشخصية واختباراتها، وفي ظهور أخصائيين ومراكز للتوجيه (*النفسي المهني*).

وتمت تطبيقات ذلك بنجاح في سوق العمل والجامعات والمعاهد الفنية وغيرها. مما يعني أن ممارسة الشخص لمهنة تتناسب مع قدراته وصفاته تعتبر أساسية في نجاحه وتكيفه المهني وفي صحته النفسية أيضاً.

والحقيقة أنه نظرا لتغيرات سوق العمل وانتشار البطالة والاضطرار إلى ممارسة أي

عمل متوفر، فإن النظريات والدراسات المتعلقة بالشخصية والاضطرابات النفسية والمهنة قد واجهت صعوبات إضافية في فهمها للاستعدادات والقدرات المرضية والتكيفية على حد سواء مما أدى إلى تغير النتائج وتناقضها في بعض الأحيان.

ومثلا فإن التنقل من مهنة لأخرى مع وجود فترات من البطالة أصبح جزءا (طبيعيا ومألوفا) من الصورة العامة للقوانين الاقتصادية السائدة في عصرنا الحديث. ويحدث ذلك في كثير من الحالات بشكل إلزامي وليس اختياريا من قبل الفرد. وبينما يعتبر المفهوم النفسي التقليدي أن تغيير المهنة باستمرار يدل على الفصام أو الهوس أو أنه دليل على وجود صفات الشخصية المضادة للمجتمع.



الفصل الخامس
الاضطرابات السيكوسوماتية
الاضطرابات النفسجسمية

مقدمة

أولاً: الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية

ثانياً: الاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية.

ثالثاً: الاضطرابات النفسجسمية وعلاقتها بالأمراض الجسدية

رابعاً: القلق وآثاره

خامساً: الصراعات النفسية اللاشعورية وعلاقتها باضطراب الجهاز العصبي



الاضطرابات السيكوسوماتية: الاضطرابات النفسجسمية

مقدمة:

يقول الكاتب (هنري مودزلي) أن الحزن الذي لا يجد منفذا له في الدموع، قد يجعل أحشاء الجسم تبكي، وهو المرض ذاته حينما يجعل الأحشاء الداخلية تبكي دما، هنا ينشأ ويتكون السلوك المرضي، ومحور هذا السلوك هو الانفعال، فالانفعال يقابل نفسيا حالة الإحباط الذي يقود إلى تدهور عمل وظائف الإنسان أو يحد من قدرتها على ممارسة عملها بشكل سوي، وهو المدخل الأولي لحدوث المرض النفسي الجسمي، لأنه يتكون من تراكم للانفعال على المستوى الجسدي دون أن يصعد إلى الوعي ويتبلور على شكل رد فعل إنفعالي يتناسب مع الحدث، أو على شكل ألفاظ أو مفاهيم مشحونة لكي يستعيد بعد إطلاقها التكيف المفقود. هذه الحالة وحالات أخرى تتنوع مع تنوع العلاقة بين الاضطرابات النفسية من ناحية وبين الانفعالات الجسمية من ناحية أخرى، وفي جميع هذه الحالات يصعب النظر إلى أي من الحياة النفسية أو الحياة الجسمية للفرد كشيء مستقل بنفسه وغير متصل بالآخر فهذا الاستقلال غيرموجود، والاعتماد النفسي على الجسم أو بالعكس بشكل متكامل متفاعل هو الذي يشكل مبدأ لا يمكن إغفاله، أليس الانفعال الذي يضرب الإنسان يجد صداه في الأحشاء، ألم يلاحظ الناس أن شعورهم بالقلق النفسي ينتج عنه إمساك شديد أو إسهال شديد، وهو ما يحدث في بعض الأحيان عند سماع خبر مؤلم مفاجئ أو انفعالات بعض الطلبة في مواجهة الامتحان، وحالة الإمساك بدورها تزيد من حدة الشعور بالقلق، وهذه الزيادة تزيد من حالة الإمساك فكأنه تنشأ أحياناً في مثل هذه الحالات حلقة مفرغة لابد من قطعها في نقطة ما حتى يتمكن من حالتي الإمساك والقلق في وقت واحد. ألا يحطم الغضب أحشاء صاحبه ويجعل سوء الهضم عاملاً مميزاً له، أو ارتفاع ضغط الدم أو تسارع ضربات القلب حتى تجعل الجسد يتعرق ويتصبب عرقاً، إن هذه الاضطرابات السيكوسوماتية، جسمية الأعراض نفسية المنشأ، فجميع الناس الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشكون من أعراض بدنية مختلفة،أنها حالات التورط الانفعالي في الأعضاء والأحشاء حتى تضرب المعدة لتصيبها بالقرحة أو الربو أو القصبات أو القولون.

إن الجسد حينما يشكو بسبب اهتزاز النفس إنما يعبر عن عدوان لا شعوري مكبوت، وعادة ما يصاحبه شعورا بالذنب واعتمادية بالغة تولدت منذ الطفولة، وكثيراً من المرضى

نرى أنهم عانوا من مشكلات في طفولتهم خلال السنتين الأولين من عمرهم، فبالغوا بعد ذلك في سن الرشد بالوسوسة الخاصة بالنظافة خصوصاً مرضى القولون أو القولون العصبي فهم على درجة عالية من الدقة والنظام والصدق والإخلاص مع بعض البخل.

خلال مسيرة حياتنا في هذه الدنيا التي يتعامل كل منا حسب أسلوبه أو طريقته أو الكيفية التي يحل بها إشكالات الحياة، نلاحظ أن أصحاب الشخصيات المختلفة أو الأكثر تعرضاً لانفعالات الحياة ولم يجدوا المنفذ الطبيعي الذي يخلصهم من تراكم هذه الانفعالات، هم الذين تكون حالات الخلل في سلوكهم ومشاعرهم ظاهرة في تصرفاتهم وفي طريقتهم في التوفيق بين أنفسهم وبين البيئة، ولا نستبعد بمعنى أدق هؤلاء البعض من الناس الذين نصفهم في أحيان كثيرة بأنهم لا يحسنون التصرف، ولا يستطيعون إيجاد المنفذ الصحيح لتصريف الشحنات قبل أن تتراكم بعد ذلك، فتكون استجابتهم بطيئة ولكن شدة الانفعال أقوى على أجسادهم، دون أن يفرغ هذه الطاقة فيحدث الصراع وهو في الأساس عدوان موجه ضد أحشاء الجسد، وتكون النتيجة هي حالة من الانفعال الجسدي المزمن الذي لا يؤدي وظيفة تكيفية ولا يفرغ في فعل أو تفاعل مع موضوع أو شخص يقترب منه نفسياً، فيستمر الجسد في حالة استعداد مزمن دون تفريغ، فلا هو يفعل ولا هو يستريح إنما يستمر مشدوداً حتى ينشأ لديه الاضطراب السيكوسوماتي ويستهدف إضعاف جزء من الجسد، أياً كان موقعه، المعدة، أو القولون، أو الجلد أو الأمراض الأخرى.

أولا: الضغوط النفسية والاضطرابات النفسجسمية:

العلاقة بين ما هو نفسي وجسمي:

منذ أقدم العصور كانت من بديهيات الممارسة الطبية لدى الأطباء والعلماء، البحث النشط عن العوامل النفسية التي تساعد على الشفاء أو تعوق منه .

وكمثال: يعتبر اهتمام (ابن سينا)، (والرازي)، وغيرهم، بالعوامل المعجلة بالشفاء والصحة بما فيها العادات الشخصية والطبية والاعتدال في المأكل والمشرب، والإيمان، والسلام النفسي، والنوم الجيد ؛ ما هو إلاّ دليل قوي على أنهم أدركوا التداخل والتفاعل الحيوي بين الصحة النفسية والمرض الجسمي، أي بين ما هو نفسي أو سلوكي، وما هو جسمي أو بدني . هذه الصلة بين ما هو نفسي وما هو جسمي لا تزال تمثل إحدى التحديات المعاصرة أمام العلوم الطبية والنفسية الحديثة، وقد أصبح هذا الموضوع الآن من

الموضوعات الأثيرة والمثيرة معا في الممارسة الطبية والبحث النفسي في مجالات الطب البشري، والطب السلوكي ۰ ومدخلها في ذلك دراسة ما يسمى (بالضغط النفسي Psychological Stress) كمدخل لفهم ما يسمى بـ (الأمراض النفسجسمية Psychosomatic Disorders).

معنى الضغط النفسي وطبيعته:

يشير مصطلح الضغط Stressوالضغوطات النفسية Stressorإلى وجود عوامل خارجية تحدث لدى الفرد إحساسا بالتوتر الشديد ۰ وعندما تزداد شدة هذه الضغوط قد يفقد الفرد قدرته على الاتزان والتكيف ويغير نمط سلوكه وشخصيته ۰

المقصود الضغط النفسي: Psychological Stress

هو حالة من التوتر النفسي الشديد، والإنعصاب، يحدث بسبب عوامل خارجية تضغط على الفرد، وتخلق عنده حالة من اختلال التوازن واضطراب في السلوك ۰

مصادر الضغوط: مصادر الضغوط كثيرة ومنها:

- منها ما يرجع إلى تغيرات حياتية، أو تغيرات في أسلوب المعيشة ۰وضغوط العمل والإنجاز الأكاديمي ۰
- ومنها ما يرجع إلى مشكلات اجتماعية ۰
- ما يرجع إلى متغيرات بيئية خارجية، كالطلاق والوفاة، والخسائر المادية، والهجرة، وترك العمل ۰
- ما يرجع إلى متغيرات داخلية، كالصراع النفسي، والطموح الزائد، والتنافس، وطريقة التفكير۰

إن الأثر الناتج من التعرض للضغوط النفسية يعتمد على شدة الضغط والإنعصاب ۰ فالضغوط البسيطة قد تساعد الفرد في الأداء والإنجاز، وزيادة الكفاءة (لأنها بمثابة حافز للنشاط) ۰ بينما يؤدي التعرض المديد للضغوط أو الضغوط الشديدة إلى اختلال قدرات الفرد، مما يتم الدفاع ضد هذه الضغوط على مستويات العضوية كافة (كيماويا وعصبيا ونفسيا) ۰

ويمكن النظر للضغط النفسي من وجهتين وهما:

الأولى. النظر إلى الضغط النفسي على أنه العامل الحاسم والمفجر أو المسرع للعديد

من الاضطرابات النفسية والعضوية • وكثيرا ما ينظر إليه على أنه (نقطة الماء التي جعلت الإناء يطفح) وذلك عند شخصية مهيأة وذات استعداد للوقوع في الاضطراب • وهكذا تكون حادثة وفاة عزيز أو خسارة تجارية، أو صدمة عاطفية، بمثابة المثير الضاغط Stim-ulus Stressor والأخير التي ظهرت بعده الأعراض على شكل تناذر أو زملة مرضية •

الثانية. أنه ينظر إلى الضغط ليس على أنه مثير أو عامل حاسم للمرض، بل على أنه استجابة Response تمثل ردود فعل عضوية ونفسية محدثة اضطرابات متعددة في العضوية •وقد بين ذلك العالم الفسيولوجي (هانز سيليا) Hans Selye عام 1950 م، من خلال ما أسماه زملة التكيف العام •

وعندما تكون ردود الفعل والتغيرات الكيماوية والعضوية الناتجة من خلال التعرض للضغوط الشديدة تسمى الاضطرابات النفسجسمية أو السيكوسوماتية Psychosomatic Disorders وقد أشار الدليل التشخيصي والإحصائي الأمريكي إلى أن الاضطرابات السيكوسوماتية أو (العضوية النفسية) على أنها أعراض عضوية ناتجة عن عوامل انفعالية، وأن هذه العوامل هي الضغط أو الشدة النفسية، وتضم الاضطرابات السيكوسوماتية مدى واسعا يشمل: الصداع، والربو، وقرحة المعدة والأمعاء، ومرض السكر، وضغط الدم، وغيرها •• وسأتعرض في فصل قادم لها بالتفصيل

نظرية الضغط النفسي:

لقد وضع العالم (Hans Seleyهانز سيليا) وهو من أوائل الأطباء الذين بحثوا في هذا الموضوع، وأعطاه أرضية علمية وافية، نظريته من خلال تجاربه المتنوعة على الإنسان والحيوان وقد بين أن التعرض المستمر للضغط النفسي يحدث اضطرابا في الجهاز الهرموني من خلال الاستثارة الزائدة للجهاز العصبي المستقل، وأن هذه الاضطرابات الهرمونية هي المسؤولة عن الأمراض أو الاضطرابات النفسجسمية Psychosomatic Dis-orders، الناتجة عن التعرض للتوتر والضغط النفسي الشديدين • وقد أطلق (سيلاي) على الأعراض التي تظهر على العضوية أثناء ذلك اسم: زملة تناذر أعراض التكيف العام General Adaptation Syndrome، هذه الزملة تحدث من خلال ثلاث مراحل وهي :

1- **المرحلة الأولى. وتُسمى استجابة الإنذار** :Alarm Response وفي هذه المرحلة يستدعى الجسم كل قواه الدفاعية لمواجهة الخطر الذي يتعرض له، فتحدث نتيجة

للتعرض المفاجئ لمنبهات لم يكن مهيئاً لها، مجموعة من التغيرات العضوية والكيماوية فترتفع نسبة السكر في الدم، ويتسارع النبض، ويرتفع الضغط الشرياني، فيكون الجسم في حالة استنفار وتأهب كاملين من أجل الدفاع والتكيف مع العامل المهدد ·

2- المرحلة الثانية. وتُسمى مرحلة المقاومة :Resistance Stageحيث إذا استمر الموقف الضاغط فإن مرحلة الإنذار تتبعها مرحلة أخرى وهي، مرحلة المقاومة لهذا الموقف، وتشمل هذه المرحلة الأعراض الجسمية التي يحدثها التعرض المستمر للمنبهات والمواقف الضاغطة التي يكون الكائن الحي قد اكتسب القدرة على التكيف معها ·

وتعتبر هذه المرحلة هامة في نشأة أعراض التكيف أو ما يسمى بالأعراض السيكوسوماتية أو النفسعضوية أو النفسجسمية، ويحدث ذلك خاصة عندما تعجز قدرة الإنسان على مواجهة المواقف عن طريق رد فعل تكيفي كاف · ويؤدي التعرض المستمر للضغوط إلى اضطراب التوازن الداخلي مما يحدث مزيدا من الخلل في الإفرازات الهرمونية المسببة للاضطرابات العضوية ·

3- المرحلة الثالثة. وتسمى مرحلة الإعياء أو الإنهاك (استنفاد الطاقة) Exhaustion Stage: حيث إذا طال تعرض الفرد للضغوط لمدة طويلة فإنه سيصل إلى نقطة يعجز فيها عن الاستمرار في المقاومة، ويدخل في مرحلة الإنهاك أو الإعياء ويصبح عاجزا عن التكيف بشكل كامل · وفي هذه المرحلة تنهار الدفاعات الهرمونية وتضطرب الغدد وتنقص مقاومة الجسم، وتصاب الكثير من الأجهزة بالعطب، ويسير المريض نحو الموت بخطى سريعة ·

ونخلص إلى القول بأن الأمر يتوقف على عدد من الاستجابات التكيفية التي تساعد الفرد على حماية نفسه كلما تعرض إلى تغيرات ومواقف ضاغطة · فانخفاض درجة الحرارة أو زيادتها، وحالات الجوع والعطش، والنشاط العضلي الزائد، والإصابة الميكروبية، والتوتر الانفعالي كلها تؤدي إلى تغيرات في الكائن الحي نتيجة ما نسميه بحالة الضغط النفسي أو الشدة النفسية state of Stress

مظاهر الضغط النفسي ومواجهته:

أشار (جون كاربي، 1996 John Carpi)،1996، إلى أن الضغط النفسي لا يضع رأسك في الملزمة فقط، بل إنه يحدث خللا في أجهزة الجسم كله بما فيها الدماغ · فالتطورات التكنولوجية قد زادت من مشاغل الحياة اليومية وأعبائها، وتضاءل وقت الفراغ وانحسر ·

حتى أننا نجد رجال الأعمال وهم على الشواطئ ومرتدين ألبسة السباحة ومتشمسون، وهم يحملون أجهزة الهواتف ويخططون لأعمال ولقاءات في اليوم التالي • ولم يعد هناك وقت للراحة •

إن هناك مظاهر وأعراض متنوعة تظهر نتيجة للتعرض للضغوط النفسية ومنها:

1- **المظاهر العضوية، وهي متنوعة وأهمها:**

أ ـ توتر العضلات في الرقبة والظهر، خاصة الارتجاف والصداع التوتري، وبرودة الأطراف•

ب ـ جهاز الهضم: حموضة المعدة، غثيان، وغازات، وألم بطني تشنجي •

ج ـ الطعام: إمساك، فقدان الشهية، إسهال •

د ـ النوم: أرق، استيقاظ مبكر، كوابيس، وأحلام مزعجة •

هـ ـ الألم: ألم في الظهر وفي الكتفين، وألم في الأسنان •

و ـ اضطرابات قلبية دورانية: تسرع القلب، ضربات غير نتظمة

ز ـ التنفس: عسر التنفس، الألم الصدري •

ح ـ اضطرابات جنسية متنوعة •

2- **المظاهر النفسية، وهي كثيرة ومنها:**

الضيق، والكآبة، والحزن، وفقدان الاهتمام، وفرط التهيج، وفرط النشاط، وعدم الاستقرار وفقدان الصبر، والغضب، وصعوبات الكلام، والملل، الخمول والتعب والإنهاك، وضعف التركيز، والتشوش الذهني، والسلبية، وعدم القدرة على اتخاذ القرارات، الجمود، ومراقبة الذات، والتنبه المستمر لاستجابات الآخرين، والأداء السيئ•

المواقف التي تخلق الضغط النفسي:

هناك الكثير من المواقف التي تسبب في وجود الضغوط النفسية ومنها:

1- العلاقات المضطربة غير المستقرة:

حيث أن العلاقة الاجتماعية أو الأسرية المضطربة تخلق ضغوطا نفسية كبيرة على الشخص، وقد تستحوذ على كامل الشخصية، وتصبح القضية الأولى في حياة الفرد •

2- عدم القدرة على الاسترخاء:

إن البقاء في العمل مع الإلحاح على الإنجاز، أو الانتقال لأداء عمل آخر، من غير أن

تترك لنفسك فرصة للراحة، وتهدئة الذهن، واسترخاء للجسم، فمعناه إطالة الضغط على الجسم والنفس، وزيادة التوتر، وإمداده بزخم قوي ينهك الشخص ٠

3- **الثورات الانفعالية والغضب الشديد:**

إن كبت الانفعالات وخاصة الغضب وطول استمرارها وعدم التعبير عنها، والتنفيس، معناه تحويل أثارها إلى داخل العضوية، وتبقى في الداخل بشكل ديناميكي أيضا ٠ إن هذه التراكمات للانفعالات المكبوتة سوف تحدث اضطرابا في أي عضو ضعيف عند الشخص، أو ذوي الاستعداد للإصابة بالمرض ٠ ويفضل دائما تحرير هذه المشاعر والتنفيس عنها وتبديدها بأسلوب مناسب ٠

4- **سلوكية الإتقان والكمال في الحياة:**

بعض الأشخاص دائما يشعرون بالإحباط والفشل أو أنهم سيفشلون، بسبب عدم عثورهم على الشخص الكامل المتقن ٠ فمن المستحيل أن يكون هناك إنسانا كاملا بالصورة المثالية ٠ فالفرد الذي يفشل في التعامل مع الفشل والإحباط يكون دائما حبيس مشاعر الضغط والتوتر ورفض الذات

5- **الميل نحو التنافس المفرط:**

تنافس الشخص تنافسا صحيا لا إفراط فيه هو ظاهرة سوية عند الإنسان ٠ أما التنافس بشكل مستمر واتخاذه أسلوبا في الحياة وهدفا لكل أنشطة الفرد، يعتبر باعثا على الضغط النفسي ٠

6- **التصلب في السلوك والتعامل:**

إن عدم المرونة في التعامل مع الناس ومواجهة المواقف، يعني البحث عما يزعج ويتعب٠ في حين أن المرونة في السلوك والتصرف يترك للشخصية حريتها ونموها السوي والسليم٠

7- **فقدان الصبر أو التحمل:**

إذا كان الإنسان عجولا وغير صبور، ويتوقع من الآخرين إنجاز جميع الأعمال بسرعة فإنه بداية يضع رأسه في الملزمة (كما يقول جون كاربي) ٠ فالالتزام بالجدية المطلقة أو النسبية في العلاقات مع الناس ينمي الضغط، وسلوك الإثارة ٠

ويذكر (عبد الله، 2001): " أن هذه المواقف والصفات الباعثة على الضغط النفسي تتمثل في نمط الشخصية (A) أو نمط السلوك (أ) وهو الذي قد تحدثت عنه في بحث

الشخصية ٠ وهذا النمط له صفاته الخاصة وهي: التنافس، والعدوانية، والطموح الزائد، والشعور بضيق الوقت، وعدم الصبر، وعدم ترك مجال للراحة، والعمل الزائد بدون تنظيم، مقابل (الشخصية B)٠

الأعمال والمهن المسببة للضغط النفسي:

في المجتمعات الصناعية الكبيرة فإنه يبدو أن الأكثر تعرضا لمخاطر المهنة على مستوى الضغط والتوتر النفسي الشديدين، هم أصحاب المهن التالية: الطبيب والطبيبة، والسكرتير والسكرتيرة، وعمال المناجم، ومدير المبيعات في الشركات والمؤسسات ٠ ومن بين المهن التي ذكرتها، فإن مدير المبيعات يعتبر أكثر تعرضا للمرض الجسمي، بفعل الضغوط النفسية التي يتعرض لها ٠ حيث يتوجب عليه الانخراط في منافسة عالية، وهؤلاء أكثر عرضة للقرحات الهضمية، ومرض القلب التاجي ٠ وقد بينت بعض الدراسات أن الفتيات العاملات في ميدان السكيرتارية، والضاربات على الآلة الكاتبة، ومستقبلات الزبائن في الشركات، يعانين من اضطرابات عضوية عديدة ومصدرها الضغط النفسي ٠ ومن أصحاب المهن الأخرى أيضا، الفنيون في المختبرات، وموظفو المكاتب، والمضيفات الجويات في الطائرات، والممرضات٠

حيث يبدل الضغط والتوتر النفسي، كيميائية الدم، وبالتالي يحدث أعراضا بدنية غير واضحة السبب، فصعوبة النوم، والألم العضلي، وحساسية المعدة، كلها من مظاهر التوتر النفسي، إضافة إلى أن رد فعل الشخص الذي يتعرض للضغط النفسي، يكون غير مناسب مع طبيعة المثير.

إن التفسير لارتفاع نسبة الإصابة لدى العاملات في السكيرتارية بأمراض الضغط النفسي البدنية هي بسبب الضغوط الواقعة عليهن لإنجاز العمل بسرعة، وإنهائه في الوقت المحدد، إضافة إلى تعاملهن مع الآلات التي تخلق جهدا بدنيا يقع على الكتفين والظهر٠

والعناصر التالية قد تكون نافعة في عملية التقويم لمعدلات توتر المهنة وضغوطاتها النفسية:

1- المطالب المتضاربة للمديرين ومعاونيهم ٠

2- وجود شعور قليل من السيطرة على العمل ٠

3- العمل تحت ضغوط الأوقات المحدودة للإنجاز ٠

4- وجود عمل سريع متواقت بفواصل زمنية نظامية مع قليل من الراحة

5- التعامل مع الناس ٠

6- التكرار الممل ٠

7- العمل الموقوت بوقت أو آلة ٠

معايشة الضغوط النفسية ومعالجتها:

الضغوط النفسية خبرات يمر بها كل إنسان، وهي ليست ذات مصادر بيئية خارجية فقط، وإنما هي من صنع ذات الشخص أيضا ومن داخله ٠ ويحاول كل شخص أن يواجه المواقف الضاغطة والباعثة على التوتر بإتباع أساليب عديدة تبعد الخطر عنه وتعيد له حالة التوازن ٠ وبعض الناس قد يخفقون في ذلك بسبب طبيعتهم الشخصية وسماتهم النفسية (نزاعون للبحث عن الإثارة) ولذا فهم يفشلون في ذلك ويبقون تحت رحمة الضغط والتوتر، فتظهر عندهم اضطرابات وتناذرات مرضية متنوعة ٠ وعلاج الضغوط النفسية ليس في التخلص منها أو تجنبها، واستبعادها من حياتنا ٠ فوجود الضغوط في حياتنا أمر طبيعي ٠ ولكل فرد منا نصيبه من الأحداث اليومية بدرجات متفاوتة ٠ ولهذا فوجود ضغوط في حياتنا لا يعني أننا مرضى، بل يعني أننا نعيش ونتفاعل بالحياة ٠ إنه يعني أننا ننجز أشياء معينة، ونحقق طموحاتنا ٠ وخلال ذلك، أو بسبب ذلك تحدث أمور متوقعة أو غير متوقعة ٠ ومن ثم فإن علاج الضغوط لا يتم بالتخلص منها، وإنما يتم بالتعايش الإيجابي معها، ومعالجة نتائجها السلبية ٠

إن معالجة الضغوط تعني ببساطة: أن نتعلم ونتقن بعض الطرق التي من شأنها أن تساعدنا على التعامل اليومي مع هذه الضغوط، والتقليل من آثارها السلبية بقدر الإمكان٠

أساليب مواجهة الضغوط:

1- وضع أهداف معقولة:

يعتقد البعض عن طريق الخطأ، أن الضغوط هي نتاج كامل لما تصنعه المواقف الخارجية، أو الظروف البيئية الخارجية ٠ ومن ثم فقد يبنون نتيجة أخرى على هذا النوع من التفكير، وهي أن العلاج من الضغوط يجب أن يرتبط بتغيير الموقف تمام ٠ ومن ثم تتجه طاقة هذا البعض بأكملها لهذا الهدف غير الواقعي٠ ونجد البعض أيضا يجاهد عبثا للحصول على ضمانات خارجية بتعديل هذا الوضع٠

ويعتبر التغيير والتعديل من الموقف (كالعمل المشحون بالتوتر والصراع) من أهم مصادر التحسن ٠ فقد تبين أن حوالي 60% من حالات الاضطراب المرتبطة بالحروب، وعصاب الحروب تشفى بعد إبعادها عن الحرب، أو انتهاء الحرب ٠ ولكن في الكثير من الأحيان يتعذر تغيير البيئة، وفي تلك الحالة لا يكفي أسلوب تعديل البيئة أو تغييرها ٠ وهنا يحتاج الشخص لأساليب تساعده على معايشة الضغوط، والتغلب على آثارها السلبية .

2- تنظيم الوقت وعمل جدولة له:

لعل أهم خطوة يمكن القيام بها هي أن نتبنى أهدافا معقولة، فليس من الواقعي أن نتخلص من كل الضغوط والأعباء تماما من الحياة ٠ وكلما انصب هدفنا على التخفيف من هذه الضغوط وبمجرد أن نقلل منها بشكل بسيط سيجعل قدرتنا تزيد على التكيف لها ومعالجتها .

وللتخفف من الضغوط يجب أن نعالجها أولا بأول، فإن تراكم هذه الضغوط يضاعف من الجهد في حلها، وتتزايد المشكلات السلبية عندما نفاجأ بأن علينا أن نتعامل مع عدد منها في وقت ضيق ٠ وهناك طريقة أخرى لبناء أهداف واقعية وهي: أن نتبنى أهدافا قابلة للتحقق في فترة زمنية معقولة، أي أهداف قصيرة المدى٠ فالطالب مثلا ليس من الواقعي أن مادة دراسية كاملة في ثلاثة أيام، أو أنه سيعتمد على الأسبوع الأخير من الدراسة ليحقق النجاح والتفوق٠ فمن الطبيعي والمؤكد أن الطالب الذي يتبنى هدفا غير واقعي بهذا الشكل سيكون في وضع أسوأ بكثير من الطالب الذي قد خصص ساعة من وقته لإنهاء أجزاء معقولة من مادة معينة لينتقل بعد ذلك لأجزاء أخرى من مادة أخرى، وهكذا يمكن البدء مبكرا منذ أول يوم في الفصل الدراسي ٠

3- تنمية المهارات الاجتماعية:

ليس باستطاعة أي شخص أن يفي بكل احتياجات الآخرين ومطالبهم، ولذا يجب أن يجعل الشخص له هدفا معقولا من العلاقات، فمن غير المعقول أن تقوم بارضاء كل من تعرف أو لا تعرف، وكل من هو في حاجة لك ٠ ومن الجميل أن تساعد وأن تمنح بعضا من وقتك وجهدك لمساعدة الآخرين، ولكن لا تنسى أن لك أيضا احتياجات خاصة للدراسة والراحة، ووقت للفراغ والترفيه ومشاغل أخرى، ولا تنسى أن تكون واقعيا في تلبيتك لمتطلبات الآخرين وإلحاحاتهم، وأنك أيضا في حاجة لوقت خاص لك، ولقدر من الخصوصية، والعزلة ٠

وتتطلب المهارات الاجتماعية قدرة على تأكيد الذات، بكل ما يشتمل عليه هذا المفهوم من مهارات التعبير عن المشاعر والحزم الإيجابي· لا بد أن تتعلم أن تقول (لا) في بعض الأحيان للطلبات غير المعقولة، (وحتى الطلبات المعقولة أحيانا)· ولكن ليس أن تقول (لا) من أجل المخالفة أو المعاندة، وخلق جو عدواني · وإنما يعني ذلك أن تكون قادرا على أن تعرف احتياجاتك، والوقت المتاح لك، وأولويات العمل بالنسبة لك، وأن تعترف وتعلن عدم قدرتك على تلبية ما يطلب منك من متطلبات ·

وعند حدوث صراعات أو خلافات في الرأي فلا تجعل هدفك أن تكسب كل شيء، ولو كان على حساب الآخرين · افتح دائما مجالا للتفاوض والمناقشة وتبادل وجهات النظر وآراء الآخرين، والوصول إلى الحلول التوفيقية والمناسبة والمرضية لجميع الأطراف · وتذكر دائما أن أفضل الحلول، هي تلك التي تحقق كسبها متبادلا لجميع الأطراف الداخلة في الصراع أو الخلاف ما أمكن ذلك· وحتى لو تعذر عليك أن تكسب في موقف، أو تحوله لصالحك، بسبب ظروف قاهرة أو خارجة عن إرادتك، فليس معنى ذلك أن تبقى ناقما ساخطا ومكظوما · تذكر دائما أن الخسارة وحدها ليست هي التي تمثل الخطر الأكبر على الصحة، ولكن إدراكنا لهذه الخسارة، وتفسيراتنا الحمقاء لها، واستجاباتنا الانفعالية وما فيها من غضب مكتوم، هي السبب الرئيسي للنتائج السلبية، والمرضية · وأن تتذكر أن تفلسف الأمور بطريقة إيجابية، عندما تتعرض للفشل، وتحول الأمور لصالحك، وأن تحصل على أكبر قدر ممكن من الاسترخاء والهدوء، بدلا من الاستمرار في المواجهات والصراعات ·

ومن السلوكيات الاجتماعية الهامة والتي نوصي بها لتحسين أنماط التفاعل الاجتماعي هي: أن نوزع الأعباء الملقاة على عاتقنا، وبذلك نمنح أنفسنا وقتا أطول، وفرصة أفضل للاهتمام بأولويات أخرى نشعر أنها أهم · كما أنك عندما تمنح فرصة للآخرين للتكفل ببعض المسؤوليات، والقيام ببعض الخدمات، حتى ولو كان ذلك بمقابل مادي، متفق عليه سيخفف من الأعباء الملقاة عليك، ويمكن أيضا الاستفادة من بعض الخدمات المتاحة أحيانا، كل ذلك سوف يخفف من الأعباء الملقاة عليك · وهذا من شأنه أن يخفف الضغوط عليك ·

4- ضبط المؤشرات أو التوترات العضوية المرافقة للضغوط:

يجب التنبه للتوترات العضوية النوعية المصاحبة لأداء العمل، مثل: أنواع التوتر النفسي

والعضوي التي تصاحب الشخص في حالة الشعور بتزايد الضغوط بما فيها: (التوتر العضلي، وتسارع دقات القلب بسبب تزايد النشاط الهرموني - أي تزايد نسبة ضخ الأدرينالين في الدم -، التغير في معدل التنفس، أو التلاحق السريع في عملية التنفس) ·

ففي مثل هذه الحالات:

- قلل من تدافع الأدرينالين المسؤول عن تسارع دقات القلب ·
- خذ نفسا عميقا وركز على التنفس جيدا لتقلل من تسارعه ·
- استبدل التخيلات المثيرة للقلق بتخيلات أخرى مهدئة للمشاعر، تمهل وهدئ من سرعتك وإيقاعك في العمل والحركة، تجنب أن تزحم وقتك وتملأ جدولك اليومي بنشاطات يومية تافهة·
- امنح نفسك يوميا وقتا للراحة والترفيه والتأمل ·
- نظم جدولك اليومي بطريقة متوازنة بحيث تجعل فيه وقتا لهواياتك، وحياتك الاجتماعية، والروحية، وللأسرة، والعمل ·

ثانياً: الاضطرابات النفسجسمية "السيكوسوماتية"

الاضطرابات السيكو- سوماتية:

قد تجد هذا المصطلح صعب عند سماعه لكن المقطع الأول منه مشتق من كلمة (سيكو Psycho) - وهو أي شئ متعلق بالحالة النفسية للشخص والكلمة الدارجة لاستخدام هذا المصطلح "السيكوماتي".

المقصود بالاضطرابات سيكوسوماتية - Psychosomatic

- جسدي- نفسي: وهى الاضطرابات الجسدية الناشئة عن اضطرابات عقلية أو عاطفية، والتي يحدث فيها تلف لأحد أعضاء الجسم أو خلل في وظائفه نتيجة اضطرابات انفعالية مزمنة ترجع إلى عدم اتزان بيئة المريض والتي لا ينجح العلاج الجسدي لشفاء الحالة وحتى وإن استمر على المدى الطويل، وإنما بعلاج أسباب التعرض للانفعالات والتوتر.

أعراض الاضطرابات النفسجسمية:

1- تغير حياة الفرد والتي يصبح فيها الشخص مذبذباً وغير مستقر.

2- تأثير النفس في الجسم في مقابل تأثير الجسم في النفس.

3- استمرار التأثير النفسي لمدة طويلة.

4- تغير في وظائف الجسم.

5- فشل العلاج الجسدي الطويل للشفاء من هذه الاضطرابات المزمنة.

تشخيص الاضطرابات النفسجسمي:

1- الانفعال:

تؤكد البحوث أن تعرض الشخص المضطرب سيكوماتياً لأحداث انفعالية تعجل وتكرر من ظهور الاضطرابات الجسدية، فالانفعال عامل معجل على الرغم من أنه قد يكون ناتج من حادث بسيط.

2- نماذج الشخصيات:

ويمكننا تشخيص الاضطرابات السيكوماتية من خلال نماذج عديدة من الشخصيات:

أ- النموذج الهستيري: وهو النموذج الذي يتعلق بالهستيريا من حيث مظاهرها الجسمية سواء كانت اضطرابات جسمية حركية أو حركية فقط كما يتضح في شخصيات الفنانين.

ب- النموذج الزائد الحساسية: كما الحال عند مرض الربو.

ج- نموذج القرحة: وينجم هذا النموذج من القلق الزائد لتأكيد الذات أو نتيجة لفرط النشاط وتظهر الاضطرابات في شكل قرحة المعدة أو ارتفاع ضغط الدم ويكون ذلك بين رجال الأعمال والأطباء.

د- نموذج الروماتيزم: ويظهر عند الاصابة بالروماتويد في الشخصيات المضحية بالذات.

3- اختلافات مرضية بين الجنسين:

- الربو وقرحة الاثني عشر - لدى الذكور.

- جحوظ العينين والمرارة والروماتيزم - لدى الإناث.

ثم تغيرت هذه الاختلافات بمرور الزمن لتصبح كالتالي:

- البول السكري مرض الذكور أصبح مرض الإناث.

- مرض قرحة المعدة مرض الإناث أصبح مرض الذكور.

4- التاريخ الوراثي مثل كثير من الأمراض الجسدية الأخرى مثال: مرض السكر.

5- ارتباط هذه الاضطرابات الجسدية باضطرابات أخرى نفسية.

أسباب حدوث الأمراض النفسجسمية "السيكوسوماتية:



مع إزدياد ضغوط الحياة بصفة مستمرة والسعى الدائم وراء الماديات الضرورية فى العصر الحالى والأحباطات التى تواجهنا بصفة كبيرة يوميا، أزداد ظهور عدد من الحالات المرضية العضوية التى لها جذور نفسية والتى لا تستجيب للعلاجات التقليدية بنجاح.

و تحدث الاضطرابات السيكوسوماتية نتيجة إختلال شديد أو مزمن في كمياء الجسم نتيجة لضغوط نفسية حادة أو مستمرة وبالتالي هو مرض جسمي ذو جذور نفسية ويظهر على شكل ردود أفعال عضوية في أحد أجهزة الجسم.



ومن أهم هذة الأمراض

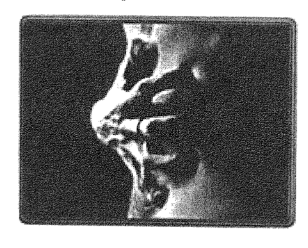
القلق وعدم انتظام النوم - أزدياد سرعة ضربات القلب - آلام الذبحة الصدرية الكاذبة



الآلام المصاحبة لفترة ما قبل ميعاد الدورة الشهرية



القولون العصبي



آلام المعدة والحموضة - إرتفاع ضغط الدم العصبى - ضيق التنفس - الصداع النصفي




أرتيكاريا الجلد

والاضطرابات السيكوسوماتية لاتقل خطورة عن الأمراض العضوية حيث أنها قد تؤدى الى أخطاء طبية في التشخيص والعلاج حيث تكون أعراضه مشابهة للأعراض العضوية الحقيقية.

والمريض بهذة الاضطرابات يتردد كثيراً على مختلف العيادات والأطباء ويخضع للعديد من الفحوصات والتحاليل ويتناول كثير من العلاجات هو ليس بحاجة لها وبدون نتيجة مشجعة مما يزيد من خوفه وتوتره وقد يؤدي قلقه إلى زيادة شدة الاضطراب الذي يشكو منه.

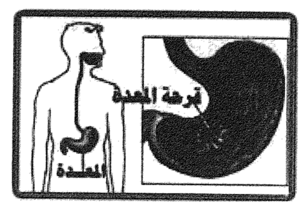
تفسير كيفية حدوث الأمراض النفس-جسمية

كيف يتسبب الانفعال الحاد او الانفعال المستمر تهتكاً في جدار الامعاء أو المعدة أو تمدداً في شرايين الجبهة مع حدوث صداع نصفي مؤلم أو.. أو.. الى آخر قائمة الامراض النفسجسمية.

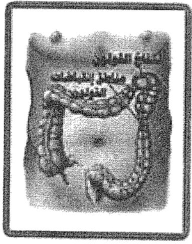
لنجيب عن ذلك يجب ان نتعرف على مكان مهم في المخ يعرف باسم المهاد التحتاني أو الهيبو ثلاموس وهو مركز الانفعال وهو متصل بدوائر تشريحية وفسيولوجية مهمة في المخ.

و الهيوثلاموس هو جهاز استقبال وارسال يستقبل الشحنات الانفعالية من الجهاز الطرفي ثم يرسلها (و الأرسال يتم من خلال اساس الجهاز العصبي اللاإرادي بفرعيه السيمبثاوي والجار سيمبثاوي) الى اجهزة الجسم المختلفة لتعبر عنها كل هذة الأجهزة المختلفة كل منها بطريقتها الخاصة فيتم التعبير عن هذا الأنفعال من خلال صورة عضوية مثل:

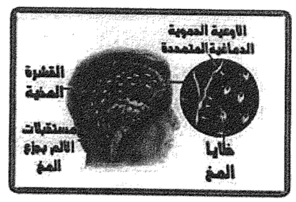
حركات غاضبة للمعدة مع أزدياد أفراز حمض الهيدروكلوريك فيتعرض المريض للإصابة بالقرحه.



أنقباضات مفاجئة فى أجزاء من القولون مع ترهلات فى أجزاء اخرى فتحدث آلام الإنتفاخات والقولون العصبي



أنقباضات مفاجئة بالشرايين مما يؤدى الى أرتفاع ضغط الدم ونقص كميات الدم المغذية للأعضاء فيتعرض القلب للخطر ويشعر الأنسان بآلام الذبحه: تمدد شرايين الدماغ بعد فترة من الأنقباض مما يؤدى الى حدوث الصداع النصفي



إختلال اجهزة المناعة والتى قد تؤدى الى ضيق التنفس أو الى الأرتيكاريا



إختلال الهورمونات فتحدث آلام فترة ما قبل الدورة الشهرية

ولكل انسان درجة او نقطة احتمال فوقها يحدث أضطراب في العضو الذي تحمل العبء الاكبر في التعبير عن الانفعال، فيئن الانسان من قولونة المنتفخ أو من جلده الملتهب أو من سرعة ضربات قلبة وضيق تنفسه بينما هو في الحقيقة يئن من أعبائة النفسيه.

و إصابة إنسان دون آخر بهذة الامراض يعتمد على التكوين الخاص لهذا الشخص فهناك انسان مهيأ للاصابة بالمرض العضوي نتيجة للضغط النفسي دون آخر وهناك عضو ضعيف في كل منا، عضو يتأثر اكثر بالأجهادات النفسية.

ثالثاً: الاضطرابات النفسجسدية وعلاقتها بالأمراض الجسدية:

مقدمة:

هذه الاضطرابات شائعة وتتميز باختلال في وظائف الجسم، وقد تحدث تغيرات في تركيبه، وهذا ينشأ من عوامل نفسية، وإنّ أي اضطراب نفسي يؤدي إلى تغيرات جسمية، فقد يعاني الشخص من مشاكل أو ظروف غير طبيعية، أو صراعات داخلية في الشخصية دون أن يشعر بأعراض نفسية ٠ والتوتر المصاحب للعوامل النفسية يؤثر على الجسم عن طريق أجزاء من المخ والهيبوثلاموس، وبواسطة أعصاب تعرف بالأعصاب السمبثاوية، وأخرى تعرف بالباراسمبثاوية، وعن طريق الغدد الصماء ٠ فتحدث تغيرات بالجسم تشمل زيادة أو نقص إفرازات بعض الأعضاء كالمعدة، أو قد يزيد أو ينقص نشاط عضو كما يحدث لضربات القلب، أو قد تتمدد الأوعية الدموية، أو تتقبض، وهذه التغيرات تكون مؤقتة في البداية ثم تتحول إلى تغيرات دائمة كما يزيد الحامض بالمعدة ثم يؤدي إلى قرحة بها ٠

من هو المريض النفسجسمي ؟.

المريض النفسجسمي: هو من أصيب بأمراض نفسية ثم تحولت إلى أمراض عضوية، أو هو من مرض عضو يتعلق بوظائف الجهاز العصبي الذاتي . ويعتمد بالدرجة الأولى على عوامل نفسية، لأن الجسم والنفس وجهان ملتصقان لعملة واحدة، وإن نقطة الالتقاء بينهما هي (الدماغ) باعتباره عضو العقل الذي تصدر منه (كافة الإيعازات التنظيمية) لجميع أنحاء الجسم، وفي الدماغ تجري كافة العمليات من أفكار وعواطف وخطط وذكريات . وإن الشدائد النفسية هي نسبية لارتباطها بتاريخ المريض ونشأته، وشخصيته، واستعداداته الوراثية، والظروف المحيطة به والشدة بما تحدثه من توتر داخلي تؤدي تخريبا عضويا، أو خللا وتفرض على المصاب تهديدا وتحديا، وأحيانا أذى ومرضا جسميا هو في أصله وجذوره ذو مصدر نفسي .

التعليل السببي لظهور المرض

يرى (كارل ياسبرز) أن المرض (النفسي الجسمي) يظهر على شكلين:

أ ـ علاقة آلية مكانية: وهي رد فعل يفوق الحد الاعتيادي من حيث القوة والاندفاع مثل حدوث إسهال، أو قيء على أثر انفعال شديد .

ب ـ علاقة إكتسابية بالمنعكسات الشرطية: وهي نوع من التكرار القائم على مبدأ (المنعكس الشرطي) فالإسهال الذي حدث نتيجة (رعب شديد) يمكن أن يعيد نفسه بدرجة أقل.

فالإنسان الذي رفع سماعة التلفون وتلقى نبأ مؤلم عنيف ثم سقطت يده في شلل وظيفي، هذا الشخص يمكن أن يصاب بوهن اليد والشلل كلما سمع نبأ مزعج . فهناك تكرار وانتقال وتثبيت للمنعكس الشرطي . وتؤكد الباحثة النفسية (دوتش) أن العامل النفسي دوما وراء الحوادث والكوارث المفاجئة ـ غير المتوقعة ـ وظروف الحرمان أو الشدة. فالعضو المصاب نتيجة لذلك الأذى النفسي منذ الطفولة يصبح موضع انفعال دائم ويتكون فيه ما يدعى (عصاب العضو) . أما الطبيب (الإكسندر) فيؤكد بأن (المرض السيكوسوماتي) هو (صراع سايكو ـ ديناميكي) يربط بين (عقدة معينة ومرض معين)، فعقدة الاتكال تولد قرحة المعدة، وعقدة الفراغ عن الأم تولد الربو وهكذا .. . ويذهب (إدلر) إلى أن الشعور بالنقص في عضو معين يقود إلى المرض السيكوسوماتي . ويركز

(التحليليون) على خبرات المريض السابقة، وتراكمها وتكرارها، وبالذات (خبرات الطفولة) كسبب حتمي في حدوث المرض السيكوسوماتي · ويرجع البعض إلى أن إصابة أحد أفراد العائلة قد تكون واحدة من الأسباب· ويرجع بعض علماء النمو السبب إلى ضعف في أحد أجهزة الجسم في مراحل التكوين والتطور كالأمعاء، أو المثانة، أو المعدة، مما يساعد على ظهور الأضرار في ذلك العضو· وأكد بعض العلماء أن ضحالة النضج العاطفي والكبت الشديد والخوف من المسؤولية من شأنها أن تقود صاحبها إلى المرض النفس ـ جسمي·

أمراض الجهاز الهضمي

أولا ـ قرحة المعدة:

هي عبارة عن التهاب أو خلل في أحد المجاري في جدار المعدة أو الجزء العلوي من الأمعاء الدقيقة، وتتكون نتيجة لزيادة الإفرازات والحمضيات المتولدة نتيجة لوجود (ظروف نفسية انفعالية) تشكل (فجوات ملتهبة) أو التهابات قد تتحول إلى نزيف داخلي حين تكون الضغوط والآلام النفسية شديدة وتفرض على المعدة إجهادا وإرهاقا وعملا مزدوجا.

حيث أن التوتر الانفعالي قد يولد تآكلا أو تخريبا في جدران المعدة وخلاياها وكذلك خللا في تفاعلاتها الكيميائية ·

أسباب مباشرة للقرحة

تشير الدراسات التجريبية إلى ستة أسباب بارزة هي:ـ

1- الأحداث التي تواجه المصاب من (إحباط وفشل وشدائد نفسية وحرمان) ·

2- وجود صراع أو خلاف مع الأم أو مع من يرمز إليها كسلطة ·

3- حالات الحمل والولادة للمريضة أو لزوجة المريض المصاب ·

4- الشعور الشديد بالذنب على وجود علاقة جنسية غير شرعية ·

5- العمل تحت ظروف التوتر والضغط وجمع الرغبات ·

6- المشاحنات العائلية والاعتماد على الآخرين وعدم الاعتماد على النفس · وتزداد القرحة بين الذكور أكثر من الإناث

اضطرابات معوية ـ معدية مماثلة

1- اضطرابات الإخراج:

وتتمثل في الإسهال المزمن والتهاب الغشاء المخاطي والإمساك، والتبول اللاإرادي،

وكلها ذات دلالات سيكولوجية هامة تؤكدها مدرسة التحليل النفسي وتبدأ منذ الطفولة نتيجة ضغوط انفعالية، أو شعور بالقلق والاستياء والذنب والخطأ ٠

2- التهاب المعدة المزمن:

وتشمل عدة أعراض كالحرقان، وعسر الهضم، وكركبة المعدة، والتجشؤ، وكلها في العادة اضطرابات سيكوسوماتية عندما تكون مرتبطة بضغط انفعالي ٠

3- فقدان الشهية العصبي:

في هذا الاضطراب يفقد الإنسان الشهية للطعام نتيجة لاضطراب أو صدمة انفعالية مرتبطة بعقاب أو لوم الذات أو ضغط الوالدين وتؤكد كل (الاضطرابات المعدية) علاقتها (بالانفعالات النفسية) بتجارب (وولف ـ ووولف) التي كان من أهم نتائجها ما يلي:

أ- في حالات الضيق والقلق تزداد إفرازات المعدة ويتضخم الغشاء المبطن بالدم ٠

ب- عندما تتقرح المعدة لا تتوقف عن العمل حتى بعد ذهاب الطعام إلى الاثنى عشر، بل تستمر في حركاتها وإفرازاتها كالطاحون التي تدور دون أن يكون تحتها طحين، وهذا يعرّض جدران المعدة للتآكل والأحماض والنزيف أحيانا، وهذا كله يرتبط باعتماد المريض على الآخرين وإخفاقه في الاستقلال الذاتي والالتصاق بالأم، والإلحاح في طلب العطف من الآخرين وقدينعكس الحال على شكل (شهية زائدة) التي يصاحبها غيرة شديدة وحاجة شديدة لعطف الآخرين ٠

ج- يترافق (التواكل المكبوت) مع زيادة الببسين في الدم وعنهما تصدر قرحة المعدة بشكل واضح

ثانيا ـ قرحة القولون:

الخوف والتوتر وأسلوب الأبوين الخطأ في التنشئة الاجتماعية والصراع والنكوص والعداء اللاشعوري والغيرة المكبوتة هي من أهم أسباب قرحة القولون ٠ وإن نظرة (شعاعية ـ ميكروسكوبية) للأجزاء السفلى من القناة الهضمية لجسم طالب عند استلامه أسئلة اختبار أو لمسافر في رحلة طويلة شاقة تعكس الخوف والتوتر وحركة غير اعتيادية وأجهزة عرضة للقرحة والاضطراب والنزيف والتعب كالمعدة ٠

ثالثا ـ السمنة المفرطة:

التعريف: هي ازدياد كمية المواد الشحمية في الجسم عن الحدود الطبيعية المقبولة

بتراكمها تحت الجلد وفي الأنسجة المختلفة وتكون على درجات وهي ليست مجرد زيادة عددية في الوزن بقدر ما هي مظهر سيكوسوماتي يؤثر على حركة الإنسان ونشاطه وصحته بشكل عام ٠

الأسباب المباشرة للسمنة

تشير بعض دراسات إلى علاقة حتمية ذات دلالات إحصائية بين الانفعالات والعوامل النفسية وبين معظم أمراض الجسم مثل: ضغط الدم وأمراض العيون ودرجة الحرارة وقرحة المعدة وأمراض القلب وأيضا السمنة ٠ **ومن اسباب السمنة ما يلي:**

1- القلق النفسي والحرمان العاطفي والضغط والكآبة ٠

2- احتمال وجود خلل فيزيو ـ نيورولوجي في الدماغ تحت تأثير الضغط ٠

3- الخمول وقلة الحركة والجلوس الطويل وعدم المشي والرياضة والاعتماد على وسائل الترفيه

4- وفرة الأطعمة الدسمة وفوضى التغذية والإسفاف بها دون معايير ٠

5- تنفيس هموم الإنسان بالأكل وصراع القلق بالطعام، وقد كشفت عيادة الدكتور (هالبرستام) أن 62.65% من حالات السمنة لا ترتبط بأي سبب عضوي وإنما هي ذات مصدر نفسي بحت ٠

6- وجود اضطراب في الهيبوثلاموس المسؤولة عن الوظائف كالنوم والجنس والجوع والشبع والشعور باللذة والشعور بالألم، وهو ناتج عن الانفعال النفسي، وقد أكدته دراسات (يوجين شاركوفسكي).

7- أثبت علماء التحليل النفسي أن هناك دوافع لا شعورية قوية تدفع الإنسان لتناول المزيد من الطعام في حالات الاكتئاب، والضيق، وقد يحدث عكس ذلك، أما (آنا فرويد) فتربط بين الشراهة في الأكل وأسلوب التنشئة الاجتماعية ٠

8- قد يكون نكوصا للمرحلة الفمية بجانب دوافع نفسية أخرى

امراض الأوعية الدموية ـ والقلب

التعريف: يعرف الأطباء النفسيون أمراض الأوعية الدموية والدورية والقلب بأنها: مجموعة الاستجابات الوعائية القلبية التي تظهر على شكل أمراض في الدم أو القلب

والتي تلعب العوامل النفسية فيها دورا هاما مثل: (عصاب القلب، التوتر الزائد، الإغماء، الصداع، ضغط الدم الجوهري، لغط القلب الوظيفي ويتفرع عنها تصلب الشرايين أو انسداد الشرايين، سرعة خفقان القلب، الحمى الروماتزمية، ووصولها للقلب، الطفل الأزرق والتشويه الخلقي، التهاب غشاء التامور، الذبحة الصدرية، التجلط التاجي، الضغط الدموي، فقر الدم الأنيمياء وغيرها.

القلب

يعتبر القلب أحد أعضاء الجسم الهامة الذي لا يزال في حاجة إلى إجراء أبحاث كثيرة عنه رغم المعلومات العديدة التي توصلنا إليها فعلا، ويمثل القلب مضخة حيوية تعمل باستمرار لدفع الدم في شبكة الأوعية المرتبطة به، وإذا اختلت حركة القلب ولم يصل الدم إلى عضو من أعضاء الجسم فإن هذا العضو يعتبر في حكم الميت، وهذا ما نجده في حالات شلل الذراع أو القدم أو توقف جزء من أجزاء المخ عن أداء عمله وإذا لم يوصل القلب الدم إلى أنسجته وعضلاته ذاتها فإن الجسم كله يتعرض للوفاة. حيث أن:

1- أن القلب يستجيب لكثير من الحوادث النفسية أكثر من أي عضو في الجسم.

2- أن كل الدوافع لها صلة بالقلب والدورة الدموية، والقلب هو المعبر عن كل الانفعالات.

3- أن عدد ضحايا القلب هو (32%) من مجموع الوفيات في العالم.

عصاب القلب

اصطلاح يعبر عن أعراض مختصة بالقلب ولكنها (نفسية المصدر) كارتعاش وخفقان القلب، وقصر التنفس، وتشنج ولغط وألم. وعند التشخيص التفريقي يحدد الطبيب حالة أمراض القلب العضوية ويميزها عن (الأمراض النفسجسمية) **ومن أبرز العوامل المساعدة على ظهور عصاب القلب ما يلي:**

1- وجود توتر وصراع انفعالي عند المريض

2- فشل المريض في اجتياز فحص جسماني واهتمام الطبيب الزائد بقلب المريض.

3- حدوث (وفاة فجائية) أو مرض قلبي لأحد أصدقاء المريض أو أحد أفراد عائلته.

4- ظهور أعراض وقتية غير متوقعة نتيجة عوامل ثانوية كاستعمال المخدرات والإدمان على الخمور أو الإسراف في التدخين والمنبهات كالقهوة وغيرها.

5- الخوف الدائم من الموت أو المرض أو العمل الشاق تحت إرهاق وشروط صعبة.

التوتر الزائد

أ- يقود التوتر الزائد لارتفاع فوري في ضغط الدم، وهذا هو (ضغط الدم المرتفع) المزمن دون وجود أساس عضوي بارتفاع (الضغط الأساسي) ويستمر هذا الارتفاع طالما لم يجد المريض حلا للمشكلة الانفعالية ويولد عبئا ثقيلا في الأوعية الدموية قد تصل إلى نزيف دماغي أو جهد زائد فوق طاقة القلب، وكلاهما مؤشر أخضر لقدوم الموت ٠

ب- تكمن خلف ارتفاع الضغط ديناميات عدوانية، وقلق حاد عند المصاب ويزداد قلق المريض من خوفه من التعبير عن مشاعره ٠

الإغماء

يولّد (الخوف الشديد) انخفاضا مفاجئا في ضغط الدم، والتشخيص التفريقي يميز بين الإغماء الذي يحدث نتيجة استجابة نفسية هستيرية، والإغماء الناتج عن اضطراب أوعية القلب الدموية

الصداع

وينشأ من عوامل نفسية في أغلب الحالات ومن هذه العوامل، تجميع الانفعالات وتراكمها لدرجة لا يستطيع الشخص تحملها، فالانفعال الذي يشعر به الإنسان يبقى إذا لم يستطع التعبير عنه ٠ فإذا تجمع قدر كبير منه أدى إلى حدوث اضطرابات مثل الصداع ٠

الصداع النصفي

للعوامل النفسية دور كبير في هذه الحالة وفيها يحدث انقباض لبعض شرايين المخ بصفة مؤقتة يؤدي إلى ظهور بعض الأعراض، كرؤية أضواء أو بقع سوداء أو الشعور بتميل في أحد جانبي الجسم، ويلي ذلك تمدد لبعض الشرايين الخارجية بالرأس فيحدث الألم ٠ ويتكرر الصداع في ناحية واحدة من الرأس، ولذلك يسمى بالصداع النصفي، ويصاحبه غثيان وقيء أحيانا، وقد يمتد الصداع فيشمل جانبي الرأس ٠

الصداع الناشيء عن توتر عضلات الرأس: وينتج الصداع في هذه الحالة من توتر عضلات الرأس الناشيء من القلق والضغوط التي يتعرض لها الفرد، ويشعر المريض بالألم في الرأس من الخلف، وخلف الرقبة، ومن الناحيتين، لا في ناحية واحدة ٠ ويشعر كما لو أن رباطا يشد رأسه ٠

أنواع أخرى من الصداع

1- صداع ناتج عن أمراض الجهاز العصبي ·

2- صداع ناتج عن أمراض الأنف والجيوب الأنفية ·

3- صداع ناتج عن أمراض الأسنان أو التهابات الفم ·

4- صداع ناتج عن أمراض العينين وارتفاع الضغط داخل العيون أو مرض الماء الأزرق وغيرها

5- صداع ناتج عن ارتفاع ضغط الدم والتوتر الانفعالي ·

6- صداع ناتج عن استعمال حبوب منع الحمل ·

7- صداع ناشيء عن العادة الشهرية أو الإسراف في العادة السرية ·

لغط القلب الوظيفي

يميل الأفراد الواقعون تحت ضغوط الانفعال لتركيز اهتمامهم على (الخلل في ضربات القلب) وهذا يؤدي لتقوية العرض واللغط، وحالة اللغط أو الاضطراب في دقات القلب غالبا ما تصاحب المواقف الحرجة كالانفعالات المفاجئة أو المخاوف أو حالات الاتصال الجنسي أو الصدمات العاطفية أو مواقف التنافس والغيرة التي تزداد بها إفرازات الأدرينالين كمؤشر للقلق أو الاضطراب · واللغط يعني أن هناك همهمة مسموعة بواسطة الطبيب، وذلك في مرحلة الانقباض البطيني (لغط انقباض أو سستولي) ويعرفه الطبيب لأنه يسمع ما بين الصوت الأول والثاني للقلب

أمراض الجهاز التنفسي

1- الربو الشعبي:

وهو أحد أمراض الحساسية حيث يستثار الجسم وتثار فيه مادة الهستامين التي تعتبر مسؤولة عن كافة أشكال الحساسية، ويهاجم الربو جهاز التنفس ويصاحبه ضيق التنفس واللهث والسعال المستمر أو المتقطع والإحساس بالحشرجة في الصدر والبلغم، وهذا كله يضيق الشعب الهوائية التي تحمل الهواء إلى الرئتين، وقد تتورم جدرانها بسبب تقلص عضلاتها وبرهن (ريزRees) أن 80% من مرضى الربو كانت لديهم اضطرابات نفسية ·

2- حمى القش:

وهو أحد أنواع الحميات وتظهر على شكل زكام موسمي شديد مع انسداد في الأنف

ومخاط مستمر وضيق في التنفس، وتلعب الحالة النفسية دورا رئيسيا فيها، كالحزن، والشدائد والصراع الجنسي، ولا سيما حالات البرود والكبت ٠

3- السل الرئوي:

أثبت الطب أن جرثومة السل المعروفة Tubercle Haillus هي المسؤولة عن السل الرئوي ٠ ومع ذلك ورغم انتشارها حولنا بكل مكان فإن هنالك أفرادا يصابون بها وآخرون لا يصابون بها ٠ وتلك أكدته البحوث التجريبية الطبية بأن الضغوط والشدائد النفسية، كالحب الفاشل، وصراعات الجنس، والعدوان الطفولي، والقلق تؤدي إلى تغير ملموس في إفراز هرمون (الأدريناكورتيزون) مما يفتح الطريق أمام جرثومة السل الرئوي لضعف المقاومة ويزداد ذلك في (حالات التدخين الشديد) باعتبار التدخين متنفسا نفسيا للضغوط (2) ٠

الأمراض الجلدية

1- الارتكاريا:

وهي نوع من الطفح الجلدي كاستجابة حساسية لنوع معين من الإثارات التي ترفع (إفرازات الهستامين) في الجسم وبرهنت بحوث (سول، وبرنشتاين) على ظهور الطفح الجلدي بعد الإحباط والتوتر أو الفشل في الزواج والصراعات والقلق والمشكلات العائلية٠ والمصاب يعاني إثما مكبوتا، وشعورا بالخطأ والذنب ٠

2- حب الشباب:

وتدعى بثور المراهقة وتكون أعقاب البلوغ، وتعكس حالة عدم نضج انفعالي وقلق لا شعوري وميول إنطوائية للمراهق وتظهر على شكل بثور جلدية تشوه الوجه ٠ ومن الأطباء من يفسرها بميل عدواني ضد السلطة والمجتمع والأبوين، وإسراف في ممارسة العادة السرية ٠

3- الصلع وسقوط الشعر:

يقول العلماء أنها تعكس الحرمان أو اليتم أو الفشل في الحب، ولا سيما عند الإناث، وتزداد الأمراض الجلدية في دول جنوب شرق آسيا حيث أن النساء يورثن هذه الخصلة لأبنائهن حتى ولو لم يعنين أنفسهن الصلع ٠ ومثال ذلك: إذا كان الوالدان كلاهما من ذوي

الشعر الموفور، فإن ابنهما مع ذلك قد يمنى بالصلع إذا كانت أسرة الأم تتسم بالخصلة الوراثية التي تنتج الصلع .

الاضطرابات الهرمونية وخلل إفرازات الغدد

إن كل غدة قد تتعرض في إفرازاتها لاضطراب هرموني (زيادة أو نقصان)، بدافع نفسي انفعالي يؤدي لخلل عام في السلوك والجسم . وأثبت العالم (كونيكس) وهو من أشهر العلماء الدارسين لعلاقة العوامل النفسية في اضطراب الجهاز الهرموني وعلى وجه التحديد في الغدة الدرقية، وزيادة افرازاتها، أثبت أن هناك علاقة بين اضطراب إفراز هذه الغدة وبين العوامل النفسية التي تنتاب الفرد . ويفسر (كانون) أن الخوف يزيد إفراز الأدرينالين الذي يؤثر على الغدة الدرقية عن طريق الهيبوثلاموس . ويعيد (الكسندر ميركس) ذلك إلى الصراع النفسي في قشرة المخ ويشير (فانكوني) بأن ازدياد إفرازات الغدد جارات الدرقية مرتبط بالتكزز المزمن الناتج عن اضطراب التبادل الغذائي من الكلس والفوسفور وما هو خارج نطاقهما، وله عوامل نفسية تحدث اضطرابا في الجهاز العصبي المنبت واضطرابا بينه وبين الجهاز الهرموني، كما أنه توجد علاقة بين الخوف وهبوط سكر الدم .

الاضطرابات البولية والتناسلية

1- الإثارة النفسية وأمراض المثانة:

الخوف يدعو الحيوان والإنسان إلى التبول، وكذلك أمكن بالإيحاء النفسي إحداث التبول، وفي حالات الحرب والقلق والاضطراب يزداد سلس البول كثيرا عند الأطفال . وتمكن (بشتروف) من إفراز البول عند الكلاب في إثارة الرعب والألم حولهم . وتمكن من إحداث حبسة بولية وآلام كلوية بإثارات نفسية معاكسة، وكلها دلائل على ارتباط الإثارة النفسية بأمراض المثانة .

2- اضطرابات وعسر الحيض:

حيث يصاحب اضطرابات الحيض آلام وصداع وتقلبات نفسية ومزاجية، ويزداد الغثيان والصداع قبل الحيض بسبب عدم التوازن بين (البروجيسترون والأستروجين) قبل حدوث الطمث واحتمال انتفاخ الثديين . وهناك أيضا ما يسمى بالحمل الكاذب لدى المرأة العاقر أو الزوجة المتلهفة للطفل .

3- البرد الجنسي لدى المرأة المتزوجة:

حيث لا تبدى الزوجة أي رغبة أو اتصال جنسي مع زوجها، ولا تستثار جنسيا، مرد ذلك نفسيا، وهنا يتضايق الزوج ٠ والبعض قد يمارس مع زوجته الجنس ولكن الزوجة لا تعيره أي مبالاة وهو في واد وهي في آخر ٠

4- العنّة الجزئية أو الكلية عند الرجل

حيث لا يستطيع الرجل ممارسة الجنس مع زوجته وذلك لعد انتصاب القضيب ٠ ويظهر عليه الارتباك والقلق بسبب ذلك والشعور بالنقص ٠ يكون سبب ذلك نفسيا وعضويا ٠ والنفسي بسبب القلق الزائد والخوف من الفشل خاصة في بداية الزواج ٠ كذلك في الممارسة غير الشرعية بسبب الشعور بالذنب والخوف من الفضيحة وانكشاف أمره ٠

5- اضطرابات التبول:

كالتبول الزائد، والحصر، والألم، والتأخر، وسلس البول اللاإرادي وتكمن وراءها كلها عوامل قلق وتوتر نفسي وخوف ٠

اضطرابات الجهاز العضلي والحركي

1- مرض اللومباكو: وهي آلام أسفل الظهر وشتى أنواع الشكاوي الغضروفية، والعضلية، وحتى التشنج العضلي والمغصي وآلام مرتبطة بالعصص٠

2- مرض الرثية: وهو مرض نسائي عموما، نتيجة لعوامل دفاعية، وحساسية داخلية، وهو نفساني الأصل، والمصابة فيه من الطراز الفدائي، وذات ضمير وحس مرهف وقابلة للإرادة والسيطرة دون التورط في التزامات عاطفية ٠

امراض نفسجسمية معاصرة

السرطان:

مرض يحدث فيه زيادة في عدد خلايا معينة بطريقة غير طبيعية وهو ليس معديا بالمخالطة بمعنى أنه لا يمكن أن يصاب شخص بالسرطان من جراء مخالطته شخصا مصابا به ٠

العلامات المبكرة المنذرة بخطر السرطان

1- كل تعجر أو تثخن ولا سيما في الثدي، والشفة، واللسان٠

2- كل إدماء شاذ أو ليس له تعليل ظاهر· (تدمي البول أو البراز، أو نضوح الدم من حلمة الثدي، أو من فوهة من فوهات الجسم، أو إدماء المهبل أو خروج إفراز منه بلا علة واضحة، أو كل إدماء يخرج بعد سن القعود·

3- كل قرحة لا تندمل، وخاصة فيما حول الفم أو على اللسان أو الشفة، وفي أي موضع كان من الجلد

4- كل تغير ملحوظ من حيث اللون أو الحجم، يحدث في تؤلول أو خال أو شامة ·

5- فقدان شهوة الطعام أو سوء الهضم المتواصل·

6- بحة الصوت المتمكثة، أو السعال المتطاول، أو تعذر البلع المتلبث

7- التغير المتمكث في عادة الأمعاء (أي التبرز العادي)·

العوامل النفسية في السرطان

يعتبر العالم (سيمونز) في كتابه الشهير (المظاهر السيكوسوماتية للسرطان) وهو من أبرز العلماء والأطباء الذين درسوا (الجذور النفسية) الكامنة وراء السرطان، وقد توصل إلى الاستنتاجات التالية:

1- يكون هناك من الصدمات النفسية ما يعجل بظهور السرطان دون أن تكون تلك الصدمات هي السبب الأول للمرض ·

2- إن الاضطرابات في الوظائف الغددية تثيرها وتطلقها الضغوط الانفعالية وخاصة تلك المتعلقة بمشكلات الطفولة أو القلق العنيد ·

3- إن العلاج يجب أن يجمع بين الجراحة والأشعة وعلاج الغدد، بالإضافة إلى العلاج النفسي، والخدمة الاجتماعية على مستوى الفرد والجماعة والعائلة ·

4- عدم العزل بين العلاج النفسي والعلاج الطبي فهما صنوان متلاحمان

وقد أثبتت دراسات معاصرة على عينات عديدة مصابة بالسرطان، وتمكن المحللون النفسايون ملاحظة التالي:

أ- معظم النساء المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة في تقبلهن لذاتهن كما هي على علاتها

ب- معظم المصابات بالسرطان كن يعانين صعوبة من مشاعر سلبية نحو الحمل والولادة وغالبا ما يكون موضع الإصابة الثدي أو الحنجرة ·

ج- معظم المصابين والمصابات يعانون (غيرة دفينة) من الأمهات في مجال الجنس والإنجاب، وفي أغلب الأحيان كانت عداوتهن مكبوتة

مرض السكر

ترجع الإصابة بمرض السكر إلى سبب رئيسي هام وهو عجز الجسم عن إفراز كمية كافية من هرمون الأنسولين المستخدم في هدم المواد الغذائية المولدة للطاقة • وهناك مرضى لا يمكن إسناد حالة مرضهم لسبب معين ويسمى هذا النوع (سكر ابتدائي) أما البعض الآخر فيظهر أن مرضهم نتيجة لسبب معلوم ويسمى (سكر ثانوي)

أسباب السكر الابتدائي:

1- الوراثة

2- السمنة (زيادة الوزن) •

3- السن •

4- تلف خلايا بيتا •

5- الجنس •

6- قلة الحركة

7- الحالة النفسية: حيث هناك علاقة وطيدة بين الحالة النفسية المضطربة ومرض السكر، خاصة بالنسبة للأشخاص الذين لديهم استعداد للإصابة بالمرض، حيث أن إذا تراكمت الضغوط والصدمات النفسية لدى شخص لديه استعداد للإصابة فمن المتوقع أن يصاب بمرض السكر، وإذا لم يكن هناك هذا الاستعداد فإن الضغوط والصدمات النفسية لن تؤدي لحدوث الإصابة •

أسباب السكر الثانوي

1- إصابات البنكرياس

2- بعض أمراض الغدد الصماء ومنها:

أ- حالات التسمم الدرقي •

ب- مرض العملقة •

3- تناول أنواع معينة من الأدوية ومنها:

أ ـ الأدوية التي تحتوي على كرتيزون والمستعملة في علاج مرض الروماتيزم ·

ب ـ الاندرال Propranolol والمستخدم في علاج حالات التوتر وبعض حالات أمراض القلب ·

ج ـ مدرات البول والتي تحتوي على مادة ثيازيد مثل مودبورتيك ·

د ـ فينيتوين المستخدم في علاج بعض حالات مرض الصرع ·

أنواع مرض السكر

يمكن تقسيم مرض السكر لعدة أنواع:

أولا ـ من ناحية الأسباب إلى قسمين: السكر الابتدائي والسكر الثانوي وقد سبق الحديث عنهما ·

ثانيا ـ من الناحية الاكلينيكية: وينقسم مرض السكر إلى قسمين:

1- سكر يصيب الشخص وهو في سن مبكرة ·

2- سكر يصيب الشخص في سن متقدمة ·

ثالثا ـ من الناحية العرضية: ويمكن تقسيم السكر إلى:

1- السكر الكاذب: ويكون أعراضه كأعراض السكر الحقيقي، لكن عند التحليل لا يظهر ذلك ·

2- السكر الحقيقي: وهو مرض السكر الذي تزيد فيه نسبة الجلوكوز بالدم عن 130 مجم / 100 سم^3 ويظهر الجلوكوز في البول ·

3- السكر المختبيء: وفي هذا النوع نجد أن الشخص لديه نسبة الجلوكوز بالدم طبيعية ولكنها قريبة من النسبة التي يبدأ عندها تشخيص المرض وهي 140 مجم / 100سم^3 أي بين 110-135مجم/ سم^3· هذا والشخص صائم تماما حوالي 68 ساعات قبل إجراء التحليل ·

التهاب المفاصل الروماتيزمي

تشير دراسات (ديفيد بيتكايرين) إلى ما يلي:

1- التهاب المفاصل الروماتيزمي هو مرض نفسي جسمي ناتج عن حساسية تفاعلية، وهو مرتبط بنواحي النقص في تنظيم الشخصية، وبالضغوط البيئية والإحباطات التي تثير قلق الفرد.

2- إن الآلام الروماتيزمية هي عرض جسمي يدل على حالة قلق وتوتر ناجمين من الصراع بين الميول الذكرية المكبوتة، وأحيانا الجنسية المثلية المكبوتة . وتحدث الكارثة حين تتعرض المرأة لحالات من (الهذيان) بعد زوال الأعراض العضوية للروماتيزم.

3- يشيع التهاب المفاصل الروماتيزمي بين النساء أكثر منه بين الرجال، وعلى الأخص بين الفتيات ذوات الميول الذكرية أو العلاقات الجنسية المثلية، والإعراض عن الزواج، والسيطرة على الذكور وهروبهن من العلاقات الجنسية المؤلمة لهن. فيقمن بحيلة مرضية هي (الآلام الروماتيزمية السيكوسوماتية) .

نزيف الأذن الوسطى

يعتبر هذا النزيف من أهم الأمثلة على الأمراض النفسجسمية، وهو نزيف في الأوعية الدموية لعضو (اللايبرنت) أو قناة الأذن الوسطى، حيث توجد أعضاء الاتزان وتوازن الجسم، وبحدوث النزيف يفقد المصاب التوازن ويصاب بالإغماء.

وأثبتت دراسات (فاولار، وزيكيل) أن هذه الحالة المرضية هي نتيجة ضغوط القلق والشدائد النفسية، كضغوط المياه في المواسير، حيث يجري الدم سريعا وقويا ومفاجئا ويقود للنزيف.

الاستجابات العضلية الهيكلية

حيث يستجيب الجهاز العضلي والهيكلي للضغط الانفعالي بالتهاب المفاصل، أو أوجاع الظهر وتشنج العضلات، وتلعب العوامل الانفعالية دورا حاسما في ظهور الأعراض.

وأثبت (كوفيل وتيموش، وكوستيك، وروك) أن تخفيف التوتر يحدث برد فعل ونشاط عضلي. وحين لا يوجد (حل) يزداد التوتر وتحدث الآلام والأوجاع .

الاستجابات التناسلية والغدد الصماء والحواس

1- اضطرابات الوظيفة الجنسية:

حيث تعتبر العنّة عند الذكور في العجز الكلي أو الجزئي عن الانتصاب، وسرعة القذف في مقدمة الاضطرابات المرتبطة بالمخاوف النفسية، وخبرات الطفولة، والكبت

النفسي، وعدم الثقة، والتجارب السيئة كما تسود عند النساء ظاهرة البرود الجنسي أو الشبق الجنسي· وكلاهما ترتبطان بأسباب نفسية تتدخل بها أساليب التنشئة الاجتماعية·

والصدمات والحوادث والإحباط والفشل أو الحالات الماسوشية الخضوعية، أو السادية التسلطية التي تتمتع بإيلام الرجل وتعذيبه، أو النرجسية في حب الذات والتعرية وغير ذلك ·

2- اضطرابات الوظيفة التناسلية:

أ- اضطرابات الحمل والولادة (قبل وبعد وأثناء الولادة) ·

ب- عدم انتظام الدورة الشهرية واضطرابات الطمث، وكذلك الحليب والرضاعة ·

ج- يوجد خلف هذه الحالات (عدم شعور بالأمن أو حاجة الأم إلى حماية زائدة وقلق)·

3- اضطرابات عملية التبول:

أ- اضطرابات قبل التبول كالانسداد والانحباس، أو بول متقطع أو سلس بول أو ازدياد غير طبيعي ·

ب- حرقة البول وآلام ·

ج- تكمن الأسباب النفسية دوما وراء هذه الاضطرابات، كالمخاوف، والظروف العائلية، وتقمص (الحياء المصطنع) وقسوة الوالدين، ولوم الطفل الدائم وإهانته، وقلة الثقة بالنفس، وسوء نظام الغذاء، والشراب، والنوم، وبعض العادات السيئة، والصراع الجنسي·

اضطرابات الغدد والحواس

كشفت الدراسات التجريبية المختبرية الحديثة التي أجراها (دونالدهيب، وكاسيريسكي، شرينجتون، كوخ، غرسون، بلوخ، متالينكوف، بيبنسكي، روزانوف، فون برجمان، غيلدبرين، يوريهس، الكسيس كاريل، بلويلر، جورج موللر ·· وغيرهم) وجود اضطرابات في الحواس وفي الغدد تحت ضغط القلق والانفعال النفسي وارتباطها بالجهاز العصبي

المركزي· وثبت حدوث تغيرات في كيميائية الدم كنتيجة لأي نشاط انفعالي (سلبيا كان أم إيجابيا) وتصبح الحواس الخمس من بصر وسمع وشم ولمس وذوق وهي الجسور التي

تحمل (الإثارات) من البيئة الخارجية، أصبحت بمثابة (عوامل مشجعة ومراكز استجابات) للاضطراب السيكوسوماتي

علاج الأمراض النفسجسمية

1- العلاج الدوائي:

المهدئات ومضادات الاكتئاب) وينحصر دوره في التسكين والتهدئة فقط ٠ وأبرز المواد المستعملة هي: (الليبريوم، الفاليوم، الأنسدون، السيناكوان، الستيلازين، البنتوثال، البارنيت، البارستلين وعقاقير جسمية أخرى) ٠

2- العلاج المتمركز حول العميل:

وهو أسلوب كارل راجرز، في الاتصال الحميم بالمريض، وهو علاج غير مباشر ويرتكز على تخفيف حدة الردود الدفاعية، وتقوية الإبصار٠

3- أسلوب التفريغ والتنفيس:

وهو أحد طرق التحليل النفسي الذي يمتص كافة العوامل المكبوتة عند المريض، ليترك لديه الراحة والهدوء ٠

4- العلاج النفسي الفردي مع الإيحاء الذاتي واحتمال التنويم:

5- استخدام أسلوب إدلر، ويونج:

أ- إدلر: الشعور بالنقص والتعويض وإعادة الثقة وبناؤها ٠

ب- يونج: الشعور الفردي والجماعي والانطواء والانبساط والتعبير الحسي ٠

6- الأسلوب السلوكي الإرادي وإعادة التعليم (واطسن - سكينر) ٠

7- أسلوب التحكم الإرادي والتركيز ورياضة (اليوغا)

8- الأسلوب التمريضي الرعائي: ويصبح المريض (كالطفل المدلل) لتزويده بكل احتياجات الحرمان السابقة ٠

9- التدخل السريع بالأزمة والعلاج المركز (هارفي روبين)

10- الاسترخاء والعلاج البخاري ٠

11- العلاج بالواقع (وليم غلاشار

12- العلاج المهني العملي·

13- العلاج النفسي الجماعي: بحيث تصبح الجماعة والنوادي بيئة العلاج للمريض ·

14- العلاج بالموسيقى·

15- العلاج باللعب والترويح عن النفس·

16- العلاج بالميترازول لحالات خاصة · ويجب دوما أن نذكر بأن لكل حالة أسلوبها في العلاج النابع من ظروف الحالة ودرجة شدتها وطبيعتها

رابعاً: القلق واثاره

مقدمة:

من منا لم يعش حالات من القلق النفسي؟ أعتقد أن الكثير منا عانى منه بحكم ظروف الحياة والمعيشة والغربة والزواج ومشاكله وغير ذلك، ولكن لم نعرف أن تلك الأعراض التي تنتابنا هي القلق بكل أنواعه التي نعرفها والتي لا نعرفها، ما هو القلق، أعراضه، أسبابه، أنواعه، علاجه.

القلق طبياً وعلمياً

في عصرنا الحديث يكثر التوتر العصبي والنفسي بفعل المشاكل اليومية التي يواجهها الفرد فتؤثر على أعصابه سلباً، كذلك الانفعالات تسبب عدد من الأمراض النفسية،، وان أكثر تلك الأمراض "القلق" فما هو القلق طبياً وعلمياً؟

القلق: هو شعور عام غامض غير سار بالتوجس والخوف والتحفز والتوتر مصحوب عادة ببعض الاحساسات الجسمية خاصة زيادة نشاط الجهاز العصبي اللا إرادي، ويأتي في نوبات تتكرر في نفس الفرد وذلك مثل الشعور "الفراغ في فم المعدة" و"السحبة في الصدر" أو "ضيق في التنفس" أو "الشعور بنبضات القلق أو الصداع أو كثرة الحركة،

أسباب القلق وأعراضه

ينشأ القلق من زيادة في نشاط الجهاز العصبي اللا إرادي بنوعيه السمبثاوي والباراسبمثاوي ومن ثم تزيد نسبة الأدرينالين والنورادرينالين في الدم، وبناءً على هذا فإن علامات القلق وأعراضه هي: ارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب، وجحوظ العيون، وأيضاً بهذه الحالة يتحرك السكر من الكبد وتزيد نسبته في الدم مع شحوب في الجلد

وزيادة التعرق وجفاف الحلق، وأحياناً ترتجف الأطراف ويعمق التنفس ويصحب هذه الأعراض كثرة التبول والاسهال ووقوف الشعر وزيادة الحركات المعدية مع اضطراب الهضم والشهية والنوم كذلك يتميز القلق بدرجة عالية من الانتباه في وقت الراحة والقلق يظهر كعرض في معظم الأمراض النفسية والعقلية والجسمية ويكون علاجه بالتالي علاج المرض المسبب له،

وتجدر الاشارة بأن القلق يحدث نتيجة لترابط عدة عوامل هي:

الاستعداد التكويني "الوراثي"،

مراحل النمو في الطفولة،

العوامل الحضارية،

الاستعداد الفسيولوجي للجهاز العصبي،

هل القلق نوع واحد أم له أنواع مختلفة؟

نعم القلق ليس نوعاً واحداً فهناك القلق الحاد، والقلق المزمن واضطراب القلق والاكتئاب المختلط، واضطراب الهلع أي القلق النوابي،

حالات القلق الحاد

وبداية نتحدث عن القلق الحاد وله عدة حالات أولها:

حالة الخوف الحاد: منها يظهر التوتر الشديد مع القلق الحاد المصحوب بكثرة الكلام السريع غير المترابط مع كثرة الحركة وعدم القدرة على الاستقرار مع سرعة النفس ونوبات من الصراخ والبكاء مصحوبة بجفاف الحلق واتساع حدقة العين وشحوب الجلد والارتجاف، ويصاب الفرد بالاعياء الشديد بعد هذا الخوف الحاد، وحالة الرعب الحاد: وأهم ما يميز هذه الحالة هو عدم الحركة والسكون الذي ينتاب المريض من الرعب مع تقلص بالعضلات وارتجاف مع عرق غزير لدرجة المريض لا يستطيع اعطاء أية معلومات، وأحياناً لا يعرف المكان والزمان وقد يتحرك المريض فجأة فيجري دون هدى، وأعياء القلق الحاد: ويحدث هذا إذا استمر القلق مدة طويلة فيصاب الفرد باجهاد جسمي وأرق شديد عدة أيام ويحدث هذا مثلاً عند انسحاب الجيوش وعند الكوارث مثل البراكين والزلازل والكوارث وهنا يبدو الوجه جامداً دون عاطفة، أو انفعال شاحباً مع تبلد ذهني ويسير الشخص بصورة أوتوماتيكية بطيئة دون معرفة إلى أين يتجه وقد نلجأ إلى اعطاء

الشخص حقناً بالوريد لكي ينام ويتعرض أثناء نومه للهياج والفزع والكوابيس، وإذا استمر القلق الحاد دون علاج فترة طويلة أو كان الاجهاد بطيئاً ومستمراً يتعرض المريض لما يسمى بالقلق المزمن فما هو القلق المزمن هذا إذن؟

حالات القلق المزمن

لهذا المرض أعراض جسمية ونفسية وسيكوماتية "نفسية" والأعراض الجسمية هي أكثر أعراض القلق النفسي شيوعاً فالانفعال يؤدي إلى ظهور أعراض عضوية في أحشاءالجسم المختلفة وإذا كبت المريض الانفعال قد لا تظهر إلا الأعراض العضوية فيتجه المريض نحو أطباء القلب والصدر والأمراض الباطنية حسب نوع المريض وأهم الأعراض الجسمية ما يلي:

الجهاز الدوري

وهنا قد يشعر المريض بالألم العضلي فوق القلب والناحية اليسرى من الصدر مع سرعة دقات القلب حتى أن المريض يحس بالنبض في كل مكان من جسمه ويبدأ في عد سرعة النبض، وإذا حاول النوم يحس بالنبضات في رأسه مما يجعله في حالة ذعر من احتمال حدوث انفجار في المخ والذي بالطبع لن يحدث كذلك يشعر بضربات القلب غير منتظمة وإذا ما قيس الضغط وجده مرتفعاً من جراء الانفعال، فيبدأ في سلسلة من الأبحاث والأشياء وتخطيط القلب مما يزيد من قلقه وبالطبع يتردد هؤلاء المرضى على عيادات القلب يومياً ويحاول الطبيب تهدئتهم دون جدوى،

الجهاز الهضمي

وهو من أهم الأجهزة التي يظهر عليها القلق النفسي ويكون في هيئة صعوبة في البلع أو الشعور بغصة في الحلق أو سوء هضم أو انتفاخ وأحياناً غثيان وقيء واسهال أو امساك وكذلك نوبات من التجشؤ تتكرر عندما يتعرض المريض لانفعال معين وغالباً ما يكون القيء علامة رمزية للاحتجاج على موقف معين أو اظهار الشعور بالتقزز والاشمئزاز،

الجهاز التنفسي:

وهنا يشكو المريض من سرعة التنفس والهيجان والتنهدات المتكررة مع الشعور بضيق الصدر وعدم القدرة على استنشاق الهواء،

الجهاز العصبي:

ويظهر القلق في اتساع حدقة العين وارتجاف الأطراف خصوصاً الأيدي مع الشعور بالدوران والدوخة والصداع،

الجهاز البولي والتناسلي

عند الانفعال الشديد يتعرض معظم الأفراد لكثرة التبول والاحساس الدائم بضرورة افراغ المثانة،

ويحدث هذا قبل الامتحانات وعند التعرض لمواقف حساسة وأحياناً يظهر عكس ذلك مثل احتباس البول ويظهر هذا أحياناً في المراحيض العامة نتيجة عدم الاعتياد عليها وازدياد القلق،

القلق والقدرة الجنسية

أعراض القلق بالنسبة للناحية الجنسية:

من أهم أعراض القلق النفسي في الجهاز التناسلي هو فقدان القدرة الجنسية عند الرجل أو ضعف الانتصاب أو سرعة القذف وكثيراً ما تحدث العنة في بداية الزواج عندما يكون الرجل في حالة من التوتر والقلق نظرا لقلة خبرته أو لحبه الشديد لزوجته أو لوجوده في مكان آهل بالاخوة والأخوات وكثيراً ما يصاب الرجل بالضعف الجنسي عند مواجهة لتأنيب الضمير أو لشعور بالذنب أو الخوف من الأمراض والسبب الرئيسي في كل هذا هو القلق،

في الجهاز العضلي:

من أكثر أنواع الآلام شيوعاً آلام العضلات فيعاني المريض من ألم بالساقين والذراعين أو الظهر وفوق الصدر وتشخص بالآم روماتيزمية ويبدأ المريض في أخذ عقاقير الروماتيزم دون فائدة واضحة والكثير من هذه الآلام نفسية بحتة بسبب القلق النفسي حيث لا يستطيع الفرد أحياناً التعبير عنه وعن الصراعات المختلفة إلا من خلال الآلام،

في الجلد:

حيث يكون القلق النفسي عاملاً أساسياً في أسباب ونشأة الكثير من الأمراض الجلدية مثل حب الشباب والأكزيما والارتكاريا والصدفية وسقوط الشعر والبهاق،

القلق وقرحة المعدة

تزداد في المراجع النفسية مصطلحات مباشرة تدل على معناها ومن تلك المصطلحات والاكثر شيوعا هو مصطلح القلق Anxiety ويدل على انفعال شعوري مؤلم مركب من الخوف المستقل او توقع خطراً محتملا او مجهولا او توقع حدوث شر في اية لحظة ممكنة ويتضمن هذا التوقع تهديداً داخلياً او خارجيا للشخصية وربما يكون مبالغ فيه او لا اساس له من الصحة. اما قرحة المعدة الناجمة عن الانفعالات فهي نتاج شدة القلق الذي لا يجد له تصريفا موفقا في النفس فيرتد على الجسد ويمزقه، وبما ان المعدة كما قال العلماء والانبياء بيت الداء ،فانها الاضعف دائما .ويقول علماء النفس والطب النفسي هذا الارتباط بات واضحا في العلاقة بين القرحة المعدية والاثني عشري بشكل خاص وبين شخصية الفرد الذي لديه الاستعداد للاصابة بهذا المرض،وهي علاقة أكيدة، حيث أن طابع الشخصية للمصابين بالقرحة يدل على توفر معالم معينة يمكن نعتها بالشخصية القرحية وهي عادة شخصية قلقة يضاف اليها دافع شديد نحو الطموح وهو دافع يتقيد في اكثر الحالات بالفشل او الخوف منه، لذا يتصف مريض القرحة ايضا بالصراع المستديم بين اتجاهه نحو الاعتماد على الغير واتكاله عليهم وبين رغبته في الاستقلال والاعتماد على النفس وتميل معظم الشخصيات التي يغلب عليها طابع الاصابة بمرض قرحة المعدة الى الاكتئاب وحب العزلة والابتعاد عن الاخرين وعدم الاختلاط حتى في المناسبات العامة مثل الافراح او المشاركة في مواقف الاحزان.

يقول سيجموند فرويد مؤسس التحليل النفسي ان هناك ثلاث انواع من القلق تشترك كلها بصفة واحدة وهي انها غير مريحة ومؤلمة ولكن تختلف في اصولها ومن تلك الانواع:القلق الواقعي،القلق العصابي،القلق الخلقي-الذاتي.ولو تأملنا في الاول لوجدنا انه القلق الذي ينتج عن توقع الخطر والتخوف من حدوث حادثة في اي موقف يمارسه الفرد في حياته حتى كاد هذا النوع ان يحدد نشاط الفرد ويوقف تفكيره وادراكه السوي عن ممارسة النشاط المعتاد ومن الامثلة الحياتية هو توقع حدوث اصدام في السيارة التي يقودها في اية لحظة او هو جالس فيها ،فيكون انشغاله مفرط في امور غير واقعية لم تقع وربما لا تقع اطلاقا، فنراه يشعر بالقلق والخوف معا، امل النوع الاخر فهو القلق العصابي ويكون مصدره من داخل الفرد نفسه ،وهذا القلق يكون هائما طليقا يتخذ من اي شئ في البيئة مبررا لوجوده، هذا النوع من القلق لا يميز العصابيين فقط بل الناس

العاديين ايضا ولكن الفرق بين العصابيين والعاديين هو في شدة الدرجة ،اما النوع الاخير وهو القلق الخلقي -الذاتي، وفيه يخشى الفرد من شدة الضمير عند القيام باي فعل ينافي القيم او الاعراف الدينية او الاجتماعية او الاسرية حتى كاد ان يخلق هذا النوع من القلق الصراع داخل النفس وليس صراعا بين الشخص والعالم الخارجي"البيئة الخارجية"وهو بذلك يهدد توازن الفرد النفسي ويظل مصدر دائم للفرد.

يعد القلق المصدر الرئيس في الاضطرابات السيكوسوماتية-النفسجسمية- ومعظم الافراد الذين يعانون من هذه الاضطرابات يشتركون في الشكوى الدائمة من تفاقم القلق الداخلي وتوقع الشر دائما والفشل في اي موقف حياتي وهذا يؤثر بشكل مباشر على اعضاء الجسم ولما كانت المعدة هي الاضعف فانها استهدفت اولا حتى وصفت بانها تأكل ذاتها رغم ان التورط الانفعالي في استهداف جميع اعضاء الجسم هم السائد في قوة تأثير القلق على احشاء الجسم كلها وهي التي تغذي الجهاز العصبي اللاارادي مثل المعدة والاثني عشر وبقية اعضاء الجسم .

يعتقد الاشخاص القلقون ان افضل وسيلة لحل الصراع الداخلي هو اسقاطه على اعضاء الجسم الاخرى كوسيلة لحل الصراع النفسي الدفين حيث أن التفسير العلمي لكل هذه الامراض السيكوسوماتية هو عدم القدرة على التعبير عن الانفعال بالكلمة ومن يظهر الانفعال في هيئة امراض جسمية وكأنما الفرد بدلا من البكاء بعينيه ،فهو يبكي بأحد اعضاء جسمه مثل المعدة او القولون او القلب..الخ.

من الملاحظات العيانية التشخيصية لدى شريحة الافراد الاكثر تعرضا لقرحة المعدة وقرحة الاثني عشر ذات الاسباب النفسية هي ظهور الالم في البطن -الجزء الاوسط العلوي ،مع الاحساس بالغثيان والرغبة في التقيؤ وارجاع الاكل وشعور بالغازات ويكون ذلك بعد الاكل بحوالي ساعتين. وبينت الدراسات النفسية والكشوف الميدانية ان هؤلاء الاشخاص يتميزون بوجود نزعات اعتمادية شديدة محبطة تتبعها محاولة للتعبير عنها ورد فعل بالاستقلال الظاهري وبينت الابحاث ايضا عن بعض المرضى وخاصة النساء ان هناك علاقة وطيدة بين القرحة من ناحية وبين الشعور بوجود ما يهدد العلاقة الجنسية في حياتهم فضلا عن الاضطراب الواضح في العلاقة العاطفية .

يلعب القلق دورا هاما في نشأة الامراض السيكوسوماتية او الامراض العضوية التي تزيد اعراضها عند التعرض لانفعالات القلق النفسي ومن اهم هذه الاعراض :ارتفاع

ضغط الدم ،الذبحة الصدرية،جلطة الشرايين التاجية،الربو الشعبي،روماتيزم المفاصل،البول السكري،زيادة افرازات الغدة الدرقية،قرحة المعدة والاثنى عشر،التهاب القولون القرحي،القولون العصبي،الصداع النصفي،السمنة،فقدان الشهية العصبي،كذلك الامراض الجلدية ،اما اذا استمر الصراع النفسي لمدة طويلة واصبح القلق غير محتمل فعادة ما تتحول اعراض القلق النفسي الى احد ثلاث ظواهر:الفوبيا (المخاوف) المرضية، عصاب الاعضاء اي تقتصر اعراض القلق على اعراض احد الاعضاء الجسمية، واخيرا الهستيريا وفيها لا يستطيع الكثير من المرضى تحمل الالام النفسية للقلق،ولذا فهم يحولون هذا القلق الى اعراض هستيرية مع فقدان وظيفة بعض الاعضاء.

خلاصة القول نعتقد ان هناك علاقة بين ما يدور من صراع في نفوس هؤلاء الاشخاص الذين يزداد لديهم القلق بشكل مفرط وبين اختلال وظائف المعدة لديهم وخصوصا عند المواقف الحرجة التي تحتاج الى اتخاذ قرار مناسب او الدخول في عمل يحتاج الى مواجهة حقيقية وعندما يفشل اي منهم في المواجهة ويرتد مقهورا فأن بوادر ظهور قرحة والالام المعدة بمعنى ادق هيجان المعدة يظهر بشكل واضح وهو ما يسميه علماء التحليل النفسي الصراع الخفي العنيف الذي ينتهي بهم الى قرحة المعدة.

مراحل العلاج

وماذا عن مرحلة العلاج والشفاء والعودة للطبيعة؟

العلاج يختلف حسب الفرد وشدة القلق ومن أنواع العلاج :

- العلاج النفسي والمقصود به التفسير والتشجيع والايماء والتوجيه والاستماع إلى صراعات المريض.
- العلاج البيئي والاجتماعي وذلك بابعاد المريض عن مكان الصراع النفسي.
- العلاج الكيميائي: مثل اعطاء بعض العقاقير التي تقلل من التوتر العصبي مثل مجموعة البنزوديازيبام ويفضل عدم الاستمرار عليها أكثر من ستة أسابيع وكذلك تعالج بمضادات الاكتئاب.
- العلاج السلوكي.
- العلاج الكهربائي،

- العلاج الجراحي لبعض الحالات النادرة.
- هل يصيب القلق النساء أكثر من الرجال؟

بالنسبة لاصابة الرجال والنساء فالقلق تزيد نسبته في النساء عن الرجال وذلك لتعرض النساء للكثير من التغيرات الفسيولوجية والكيميائية في أوقات الدورة الشهرية وعند الحمل وبعد الولادة، وليس هناك احصائيات ثابتة تثبت أن النساء أكثر أو الرجال أكثر.

وقد يقال: إن هذا العصر بما فيه من مشاكل هو عصر القلق ولكن لا نستطيع الجزم بهذا أيضاً لأنه مما لا شك فيه أنه في الأزمنة السابقة مما في الناس من المشاكل ومن الجوع والمرض والحروب والكوارث مما جعلهم معرضين للقلق مثلنا تماماً.

ولكن تغير الحضارة وسرعة التغير الاجتماعي وصعوبة التكيف والتكفل العائلي وصعوبة تحقيق الرغبات الذاتية وضعف القيم الدينية تخلق الصراع والقلق لدى الكثير من الافراد.

ونصيحة: الابتعاد عن القلق وأسبابه.

القلق وضغط الدم

ماهو ضغط الدم؟

يعتبر ارتفاع ضغط الدم احد امراض العصر الآخذة في الانتشار بسرعة. وهو يصيب واحد من بين كل خمسة اشخاص من البالغين. ويعرف على ان ارتفاع اي من الضغط الانقباضي فوق 140 ملم زئبقي او ارتفاع الضغط الانبساطي فوق 90 ملم زئبقي او كلاهما.

كيف يحدث ضغط الدم؟

تقوم الشرايين بتنظيم الضغط وكمية الدم المارة بها عن طريق التمدد والتقلص المنتظم مع نبضات القلب وعندما تفقد هذه الشرايين مرونتها لاي سبب من الاسباب تزداد مقاومة الشرايين لمرور الدم فيرتفع ضغط الدم ولذلك فان مقاومة جدران الشرايين لمرور الدم يعتبر عاملا مهما لمعرفة مستوى ضغط الدم والسيطرة عليه.

هل لارتفاع ضغط الدم انواع؟

يوجد نوعان رئيسيان لضغط الدم المرتفع

النوع الاول:ضغط الدم الاولي او الاساسي Essential Hypertension

ويحدث دون سبب واضح له. وهذا النوع يشكل 85%-90% من نسبة حالات الضغط.

النوع الثاني:ضغط الدم الثانوي secondary hypertension

وهو يحدث نتيجة اسباب واضحة مثل تضيق قوس الابهرو ورم القوائم وامراض التهابات الكلى وامراض بعض الغدد الصماء في الجسم واستعمال ادوية معينة وبخاصة حبوب الكورتيزون او حبوب منع الحمل وغيرها من الاسباب ويشكل هذا النوع 10%-15% من نسبة حالات الضغط.

من أكثر الاشخاص عرضة للاصابة بارتفاع ضغط الدم؟

ارتفاع ضغط الدم يكون اكثر انتشار عند الرجال بالمقارنة مع النساء في مرحلة الشباب اما عند التقدم بالعمر فيصبح اكثر شيوعا عند النساء وخاصة بعد سن الاربعين.

أسباب ارتفاع ضغط الدم

السبب الحقيقي لارتفاع ضغط الدم غير معروف ولكن هناك عدة عوامل رئيسية تلعب دورا مهما لحدوث ارتفاع في ضغط الدم اهمها:

1- الوراثة: اثبتت العديد من الدراسات ان للوراثة دورا اساسيا للاصابة بارتفاع ضغط الدم، ففي حالة وجود اصابة لدى احد الوالدين بارتفاع ضغط الدم فان نسبة الاصابة لدى الأبناء بهذا المرض قد تصل الى90%.

2- الافراط في تناول الاملاح: ان الاشخاص الذين يتناولون كميات كبيرة من الملح يشيع بينهم ارتفاع ضغط الدم في حين ان الاشخاص الذين يميلون الى تناول القليل من الملح في الطعام فان نسبة تعرضهم لمرض ضغط الدم اقل.

3- زيادة الوزن: ان احتمال حدوث ضغط الدم عند الشخص البدين هو اكثر منه عند الشخص العادي، كما لوحظ ان تنقيص الوزن لدى مرضى ضغط الدم البدينين يحسن من حالاتهم بدرجات متفاوتة.

4- التوتر والكبت والقلق: ان شخصية الفرد تلعب دورا مهما في قابلية الشخص بالاصابة بارتفاع ضغط الدم حيث ان استجابة الشخص للتوتر والقلق والكبت من مسببات ارتفاع ضغط الدم لان جسم الانسان في هذه الحالات يفرز مادة الادرينالين التي ترفع ضغط الدم.

5- العمر والجنس: ان المتقدمين في السن وخاصة السيدات اكثر عرضة للاصابة بهذا المرض من الشباب وقد يكون السبب في ذلك هو ان شرايين الشخص كبير السن تكون متصلبة نسبيا وقليلة المرونة مما يؤدي الى ارتفاع في الضغط الانقباضي بصفة خاصة.

6- الادمان على الكحول والتدخين: من الثابت ان تناول الكحول بكميات كبيرة يسبب ارتفاع ضغط الدم كما ان التدخين يعتبر سببا رئيسيا لبعض امراض القلب مثل تصلب الشرايين والجلطة وارتفاع ضغط الدم وزيادة ضربات القلب.

7- حبوب منع الحمل: ان حبوب منع الحمل تحتوي على هرموني الاستروجين والبروجستيرون وكلاهما يسببان ارتفاعا في ضغط الدم.

كيف يقاس ضغط الدم؟

يتم قياس ضغط الدم بواسطة جهاز خاص حيث يربط كم مطاطي حول الذراع ثم يتم نفخ الهواء فيه وملاحظة كمية الضغط اللازم لوقف جريان الدم خلال الشريان الموجود تحت الكم بالإنصات اليه عبر السماعة الطبية ويسجل قياس ضغط الدم على هيئة رقمين يسمى الرقم الاول الضغط الانقباضي Systolic اما الرقم الثاني فيسمى الضغط الانبساطي Diastolic.

ماهي أعراض ومضاعفات ارتفاع ضغط الدم؟

أعراض ارتفاع ضغط الدم

اغلب مرضى ضغط الدم لا يشعرون باية اعراض لذلك يسمى بالمرض القاتل الصامت ومن اهم اعراضه الشعور بصداع او دوخة وتعب وتوتر وهذه الاعراض تنشأ ايضا عن امراض اخرى لذلك لا يمكن معرفة ما اذا كان الشخص مصابا بهذا المرض الا بالفحص وقياس مستوى ضغط الدم.

مضاعفات ارتفاع ضغط الدم

اذا لم يتم معالجة ارتفاع ضغط الدم فانه قد يؤدي الى حدوث مضاعفات خطيرة اهمها:

- مضاعفات على القلب: ان القلب لدى مرضى ضغط الدم لا يتلقى كمية كافية من الدم والاكسيجن مما قد يؤدي الى انسداد الشريان التاجي وقد يؤدي الى نوبة قلبية وقصور القلب.

- مضاعفات على الدماغ: عندما تقل تروية منطقة الدماغ بالدم بسبب ضيق الشرايين ينتج عن ذلك نوبة قد تكون على صورة شلل في الطرفين العلوي والسفلي من احد الجانبين او قد يحدث نوبة (سكتة دماغية) او حدوث جلطة في الدماغ.
- مضاعفات على الكلى: عندما تقل التروية الدموية للكلى نتيجة ارتفاع ضغط الدم فان ذلك يؤثر على وحدات الكلية مما قد يؤدي الى حدوث قصور كلوي.
- مضاعفات على العيون: ان ارتفاع ضغط الدم قد يؤدي الى اعتلال شبكية العين Hy-pertensive Retinopathy او انسداد الوريد الشبكي Retinalvein Occlusion.

ماهي اهم الفحوصات المبدئية التي يجب عملها عند اكتشاف ارتفاع ضغط الدم؟

فحص البول Urine Routine:

لفحص الزلال والدم في البول مما يدل على مرض كلوي مسبب لارتفاع ضغط الدم.

فحص الدم CBC:

للتاكد من عدم وجود فقر دم قد يكون ناجما عن فشل كلوي او ارتفاع نسبة الهيموجلوبين (خضاب الدم) نتيجة فرط انتاج كريات الدم الحمراء.

فحص كمياء الدم Biochemistry:

مثل فحص اليوريا والكرياتينين للتاكد من عدم وجود مرض كلوي وفحص نسبة البوتاسيوم لاحتمال وجود مرض فرط انتاج الالدستيرون الاساسي او الثانوي. وفحص الكوليسترول والدهون لان ارتفاعها يزيد من حدة مضاعفات ضغط الدم وفحص معدل السكر في الدم لمعرفة ما اذا كان الشخص مصابا بالسكري الى جانب فحص معدل حمض اليوريك Uric Acid.

- اشعة الصدر Chest Radiograph X-Ray: لمعرفة ما اذا كان هناك ضخامة ايسر القلب.
- رسم القلب Electrocardiogram ECG: لمعرفة التغيرات التي تشير الى ضخامة ايسر القلب او اقفار القلب (قلة تدفق الدم لتغذية القلب نفسه Myocardial Ischae-mia)

ما اهم الاطعمة التي تساعد في التقليل من نسبة ارتفاع ضغط الدم؟

الثوم والبصل:

ان الاكثار من تناول الثوم والبصل يوميا يساعد على التقليل من ضغط الدم بنسبة جيدة ويمكن ايضا استعمال كبسولات الثوم والبصل للاشخاص الذين يعانون من قرحة المعدة.

الكرفس:

من المعروف ان ارتفاع ضغط الدم ينجم عادة من تقلص الالياف العضلية في جدار الشريان بفعل بعض الهرمونات مثل هرمون الأدرينالين وهرمون النورأدرينالين او هرمون الكورتيزول التي تسمى بهرمونات الشدة Stress Hormons لانها ترتفع اثناء حالات الشدة والضغوط النفسية التي تواجه الانسان، ومن تاثيرات مادة الكرفس انها تقوم بانقاص مستوى هذه الهرمونات، مما يؤدى الى نقص تقلص الشرايين. وبالتالي انخفاض في الضغط.

الاسماك:

للاسماك وخاصة سمك المريكل وزيت السمك اثر فعال على انقاص الضغط كون السمك يحتوي على نوع دهون خاص يسمى Omga-3 Fatty Acid الذي له قدرة فعالة على التحكم في ضغط الدم.

زيت الزيتون وزيت السمسم:

لزيت الزيتون قدرة فعالة على انقاص الضغط. تشير التجارب الى ان تناول 3 ملاعق زيت زيتون يوميا تقلل من الضغط الانقباضي بمعدل 9 وحدات ملم زئبقي. وتقلل من الضغط الانبساطي بمعدل 6 وحدات ملم زئبقي كما يساعد تناول زيت السمسم يوميا الاشخاص الذين يعانون من ارتفاع ضغط الدم على الوصول الى ضغط الدم الطبيعي.

الخضار والفواكه:

ان الالياف والفيتامينات الموجودة في الفواكه والخضار لها تأثير مضاد لارتفاع ضغط الدم، وبخاصة تلك الغنية بفيتامين E,C حيث لهما قدرة فعالة على تقوية الشعيرات والاوعية الدموية وزيادة مرونتها وامثلة على ذلك التوت والعنب.

توضيح: ان الاكثار من تناول هذه الاطعمة يساعد على التقليل من نسبة ارتفاع ضغط

الدم ولكن هذا لا يغني عن استعمال الادوية الخاصة الخافضة للضغط والموصوفة من قبل الطبيب.

(أ) علاج مرض ارتفاع ضغط الدم:

ان علاج مرض ارتفاع ضغط الدم قد يكون طويل الامد او ان صح التعبير ابديا ويمكن ان ينقسم العلاج الى قسمين:

العلاج بغير الادوية Non Medical Treatment:

وذلك عن طريق اتباع ارشادات هامة منها:

تقليل استخدام ملح الطعام (الصوديوم)

لان للصوديوم تاثير على الاوعية الدموية، اذ ان نقصة يجعل الاوعية الدموية اكثر مرونة مما يساعد في تخفيض الضغط. علما بان 65%-75% مما يتناوله الفرد من الملح يؤمنه الطعام المملح طبيعيا وما يضاف للاطعمة المختلفة من الملح، وبالتالي ينصح مريض الضغط بتناول اقل من 3 غرام من الصوديوم في اليوم. مع مراعاة ان 80% من الـ3 غرام المسموح بتناولها تكون موجودة في الاطعمة الجاهزة مثل الاجبان والزيتون واللحوم والخضار المعلبة. كذلك يجب التقليل من الاملاح المضافة اثناء الطبخ حيث ان ملعقة الملح الصغيرة تحتوي على 2 غرام صوديوم. ويمكن الاستعاضة عن الملح بالتوابل والبهارات والحوامض.

تجنب تناول الاطعمة الغنية بالصوديوم:

مثل منتجات الطحين الابيض كالخبز والكعك والفطائر. يمكن تعويض ذلك ببدائل من الطحين الاسمر، وكذلك تجنب تناول الاطعمة المحتوية على اضافات صناعية مثل الاطعمة المعلبة جميعها واللحم المدخن والمملح والبسطرمة بالاضافة الى المخلل والزيتون والتونا والسردين

المحافظة على الوزن المثالي:

اظهرت الدراسات على ان هنالك علاقة وثيقة بين ضغط الدم المرتفع والوزن الزائد، وقد قدر ان احتمالية الاصابة بارتفاع الضغط تزيد 40 مرة عند الشخص المصاب بزيادة وزن وسمنة. فتقليل الوزن يصاحبه خفض في الضغط مع مراعاة تناول الغذاء الصحي الذي يحتوي على المجموعات الغذائية الاساسية، وهي مجموعة النشويات ومجموعة اللحوم ومجموعة الفواكه ومجموعة الخضروات ومجموعة الحليب.

ممارسة الرياضة:

وبخاصة رياضة المشي والسباحة لانها تساعد في تخفيض الوزن. وبالتالي تخفيض نسبة ضغط الدم. وتشير العديد من الابحاث بان زيادة معتدلة في النشاط الجسدي لدى الاشخاص الذين تعودوا على الخمول والذين يعانون من ضغط دم مرتفع من شانها ان تؤدي الى خفض واضح في معدل الضغط لديهم.

تقليل استعمال الشاي والقهوة والكحول بالاضافة الى السجائر:

ويمكن تعويض ذلك بأعشاب البابونج والميرمية والكركديه.

التركيز على تناول اغذية غنية بالبوتاسيوم:

في حالات معنية تساعد على تخفيض ضغط الدم حيث لوحظ ان نقص نسبة الصوديوم / البوتاسيوم Na/K في الدم يؤدي لهبوط الضغط. علما بان تناول كمية كافية من البوتاسيوم يوميا يساعد في معالجة ارتفاع ضغط الدم ويقلل من استخدام الادوية الخاصة بالضغط (وذلك اذا كانت الكلية سليمة) ومن الاغذية الغنية بالبوتاسيوم، الموز، الافوكادو، المشمش، البلح، التمر،البطاطا، البندورة، اللوبيا، الفاصوليا، البقدونس والجرجير.

التقليل من تناول الاغذية الغنية بالدهون والكوليسترول:

خاصة اللحوم الحمراء والزبدة والكريمة والمايونيز والجبنة الصفراء.

تغيير نمط الحياة:

بالابتعاد قدر الامكان عن اسباب التوتر والقلق والضغط النفسي ومحاولة عمل تمارين الاسترخاء Relaxation Training مثل التأمل Meditation والتمارين السلوكية Behav-ioral training.

ضرورة قراءة بطاقة البيان الموجودة على الاطعمة المعلبة وبعض انواع الادوية التي قد تحتوي على نسبة عالية من الصوديوم.

العلاج بالادوية :Medical Treatment

ان العلاج بالأدوية لا يشفي المريض. ولكنه يسيطر عليه ويقلل من حدوث مضاعفات جانبية اخرى مع مراعاة عدم ايقاف الدواء دون استشارة الطبيب حتى لو اصبح معدل ضغط الدم عاديا.

القلق والاكتئاب والأمراض الجلدية:

الجلد هو خط الدفاع الأول عن الجسم ضد تسلل الميكروبات والأجسام الغريبة، وهو كذلك جهاز التكييف الطبيعي الذي يعمل على تنظيم حرارة الجسم صيفاً وشتاءً، وهو مرآة الجسم. فالمتاعب الداخلية قد لا يراها الطبيب إلا من خلال الجلد، إذ تنعكس عليه هذه المتاعب ومن هنا يشعر الإنسان بالقلق إذا تعرض هذا العضو المهم لأية أعراض مرضية مثل حب الشباب أو الأكزيما والصدفية أو الصلع وغيرها من أمراض الجلد والبشرة ..

فكيف نحافظ على سلامة الجلد، وكيف نواجه الأمراض الجلدية وما أهم طرق الوقاية منها؟

إن الحكة أو الهرش أهم عرض لأمراض جلدية كثيرة مما يعجل باكتشاف المرض الجلدي المقصود وعلاجه في الوقت المناسب، ويحدث المرض نتيجة:

أمراض جلدية عديدة وأشهرها الجرب والأكزيما والأرتكاريا والقمل والفطريات الجلدية، وتختلف طبيعة الهرش من مرض لآخر، وهنا تتضح أهمية السؤال بدقة عن أماكن الحكة، وطبيعة وأوقات حدوثها مما يساعد على سهولة ودقة التشخيص والعلاج.

وقد يكون المرض نتيجة لأمراض باطنية أهمها: الفشل الكلوي أو الفشل الكبدي أو أمراض الدم والغدة الدرقية، وكذلك مرض البول السكري.

وقد يكون ناتجاً أيضاً عن الإصابة بأورام خبيثة بشكل عام وخاصة الأورام الليمفاوية وسرطانات الدم.

وللأسف لا يمتلك الأطباء وسائل علاجية فعاله في التحكم في هذه الحكة في معظم الحالات، إلا أن الحكة الناتجة عن الفشل الكلوي تستجيب للعلاج بالأشعة فوق البنفسجية، وبدرجة أقل أمراض الفشل الكبدي.

وربما يكون الاكتئاب والقلق أهم الأسباب النفسية المؤدية إلى الحكة الجلدية وما يميزها أنه تهاجم المريض ليلاً، وتشتد في المناطق المواجهة للعظم، وغالباً ما تختفي باستخدام مضادات الاكتئاب والمهدئات. وعموماً يمكن القول إن علاج الحكة الجلدية يعتمد على معرفة السبب المؤدي إليها، وهذا هو المفتاح الحقيقي لحل المشكلة وعلاجها.

أما استخدام الكريمات والعلاجات الموضعية بشكل شخصي، ودون استشارة الطبيب

فهو يضر أكثر مما ينفع؛ لأن علاج الحكة قد يكون بعلاج سببها غير المتعلق بالجلد، بل بالأمراض التي سبق ذكرها.

خامساً: الصراعات النفسية اللاشعورية وعلاقتها باضطراب الجهاز العصبي:

مقدمة:

يختلط المرض الجسمي بالاضطرابات النفسية في مجموعة من الأمراض التي يفوق عددها 40 مرضا، من أشهرها الربو الشعبي، تقرح القولون، والذبحة الصدرية، ارتفاع ضغط الدم، والاكزيما.. فإن النظريات التي تشرح حدوث المرض النفسي تتمحور حول نظرية التحليل النفسي، والتي تتلخص في الصراعات النفسية اللاشعورية والتي تؤدي إلى إفراط عمل الجهاز العصبي اللاإرادي. ثم تأتي نظرية الشخصية، وكما هو معروف فإن الشخصية من نوع (أ) التي تتميز بالطموح وسباق الزمن ذات علاقة وطيدة بأمراض الشريان التاجي وارتفاع الكولسترول والدهنيات.

أما النظرية الثالثة فهي نظرية السلوك المبنية على مبدأ التعلم، حيث تكون التغيرات الفسيولوجية نتاجا للسلوك الفردي. حيث أن العوامل الاجتماعية تلعب دوراً كذلك، حيث وجد أن الكوارث والمصائب ومشاكل الحياة عادة ما تسبق حدوث بعض الأمراض وان هناك علاقة وطيدة بين شدة الكوارث والمدة التي تستغرقها وشدة المرض النفسي. أما النظرية الخامسة وهي النظرية الشمولية، فتعتمد على أنّ العوامل النفسية المؤثرة في وجود عوامل وراثية وجينية تؤدي إلى تغيرات عضوية، سواء هورمونية أو مناعية، وتحدث خللا في العضو المستهدف.

ومن الأمراض التي تختلط بالاضطرابات النفسية أيضاً قرحة المعدة والاثنى عشر وتقلصات فتحة البواب في المعدة والقولون العصبي وفقدان الشهية العصبي والغثيان والقيء وسرعة التنفس واضطرابات عمل القلب ومرض البول السكري وانخفاض السكر وزيادة إفراز الغدة الدرقية وحب الشباب والبهاق والسمنة وآلام الدورة الشهرية والصداع العصبي والصداع النصفي وآلام الظهر والروماتيزم والاضطرابات الجنسية.

وعن طبيعة العلاقة بين الأمراض النفسية والعضوية، هناك أسباب نفسية تؤدي إلى نشوء الأمراض العضوية أو أمراض نفسية تظهر على شكل أعراض عضوية إلى جانب المضاعفات النفسية للأمراض العضوية، كالهذيان واضطرابات الذاكرة وعته الشيخوخة

والقلق والاكتئاب الناتج عن الضغوط النفسية، أو التزامن بين الأمراض النفسية والعضوية. وأيضاً المضاعفات العضوية للأمراض النفسية كمحاولات الانتحار واضطرابات الأكل وإدمان الكحول والمخدرات.

أما تأثير الأمراض العضوية وما تؤدي إليه من المضاعفات النفسية، في عدم القدرة على التكيف مع المرض، تأثير المرض على الوضع الاجتماعي والعملي، تأثير المرض على طبيعة الحياة اليومية، تأثير المرض على الجو الاسري، تأثير المرض على المحافظة على تناول الدواء. ويعتبر القلق والاكتئاب النفسي أكثر المشاعر التي ترتبط بالأمراض العضوية وقد تتعقد المشكلة حين يحاول المريض الهروب من تلك المشاكل إلى إدمان الكحول والمخدرات.

أعراض الأمراض النفسية

وجود أعراض جسمية من دون سبب طبي واضح، وذلك في مراكز الرعاية الأولية او المستشفيات، الغالبية منها قد تمر بشكل سريع، والقليل منها يبقى وقد يكون مصحوبا بأمراض نفسية أخرى، وتسمى تلك بأمراض الجسمنة Somatization كما يقول العالم (لبوسكي Lipowskiعام 1988)، وقد شخص حوالي 38% من هذه الأمراض على أنها أمراض نفسية.

وأفاد أن من هذه الأمراض تلك المتعلقة بالجهاز التنفسي، حيث يعاني المريض من صعوبة في التنفس ناتجة عن أمراض القلب والجهاز التنفسي قد تتفاقم مع اضطرابات الحالة النفسية، لكنه أيضاً قد تظهر صعوبة التنفس لأسباب نفسية بحتة مثل سرعة التنفس الناتجة عن القلق. أما الربو فيرى العالم (الكسندر Alexender)أنه ناتج عن تضارب المشاعر حول الاستقلالية. ومن المعروف عن المشاعر الإنسانية مثل الخوف والغضب والفرح أنها يمكن أن تثير أو تحفز أزمة الربو في الشخص ذو القابلية.

هذا ووجد أيضاً أنّ المشاكل الأسرية والنفسية لدى الأطفال المصابين بالربو الشديد تفوق أقرانهم من الأطفال الآخرين الذين يعانون من الربو البسيط. وأضاف ان العالم شفيت (Shavitt)كان تحدث عام 1992 عن وجود علاقة بين حالات الفزع ورهبة الخلاء والربو في البالغين، موضحاً أن المشاعر الإنسانية تنعكس على أداء الجهاز التنفسي والقلبي، فالضحك والبكاء مثلاً هما سلوكيات تنفسية، حيث يشعر الناس بالاختناق عند

التوتر وتتسارع أنفاسهم عند الخوف. وكما أن نوبات الربو قد تحدث لأسباب أخرى كممارسة الجنس والعراك التنافسي الرياضي. وقد يكون الوالدان أو المدرسون أو الأصدقاء سببا في تأصيل هذه السلوكيات وذلك بإعفاء المصاب عن بعض المسؤوليات، لذلك عندما يمارس المصاب ما لا يحب يشعر بالصفير وصعوبة التنفس.

أما التعامل مع هذه المشكلة، فيتم عبر تعليم الطفل تحمل المسؤولية، والانفصال العاطفي عن الوالدين، واستخدام الأساليب النفسية التي تعتمد على الإيحاء والجلسات النفسية والتدريب على التمارين التنفسية يزيد من الثقة في النفس ويعدل من الاستجابات الخاطئة للجهاز التنفسي. كذلك فإن العلاج السلوكي وتمارين الاسترخاء والتنويم المغناطيسي من الأساليب المعروفة في علاج هذه الحالات. كما أنّ العلاج الجماعي يعطي مجالا للمريض للتعرف على الأسباب الخفية وراء تلك السلوكيات ومن ثم كيفية التعامل معها.

أما انسداد الجهاز التنفسي المزمن فيكون مصحوبا غالبا بأعراض التوتر والاكتئاب النفسي والتوهم المرضي والأفكار الضلالية (البرانويا) وضعف الجنس وإدمان الكحول والمخدرات، لذلك فاستخدام مضادات الاكتئاب النفسي تخفف من تلك الأعراض، إضافة إلى الأساليب النفسية الأخرى. آخرون يعانون من سرعة التنفس، وهي عبارة عن عرض طبيعي ناتج عن تحفيز الجهاز العصبي المركزي، الأمر الذي ينتج عن القلق وردات الفعل والخوف.

وعادة ما تكون سرعة التنفس قصيرة الأمد، إلا أنها تؤدي إلى خروج ثاني أكسيد الكربون من الجسم في شكل سريع مما يؤثر على حموضة الدم فتجعله قلويا، الأمر الذي يؤثر بدوره على الأعصاب الطرفية ويحدث رعشة وتنميلا أو تقلصا شديدا بالعضلات، كذلك فإنّ تحفيز الجهاز العصبي السمبتاوي يؤدي إلى تسارع ضربات القلب والخفقان واعتلال حركة الأمعاء والمعدة والتعرق الشديد. لذلك فإن قلة الأوكسجين الناتجة عن سرعة التنفس تسبب الإحساس بالدوخة وتغير الوعي.

أمراض الغدد

أن الجهاز العصبي والغدد الصماء يشتركان في لغة واحدة داخل الجسم البشري، إذ أن جهاز الهيبوتلمس (ما تحت السرير البصري) (Hypothalamus)في المخ ذو علاقة بالنظامين، إضافة إلى وظائفه الأخرى كالتحكم في الحرارة والنوم والأكل والشرب والجنس والعدوانية، كما يرتبط بجهاز خاص بالانفعالات والمشاعر.

أما اضطرابات إفراز الغدد فتؤدي إلى العديد من الأعراض النفسية والسلوكية متلازمة مع الاضطراب النفسي الناتج عن اضطراب الغدد الذي يتميز بالمزاجية والقلق وعدم الاستقرار والتصرفات الطفولية والأعراض الجسمية وأعراض أخرى ذات علاقة بالغدد، كالعجز الجنسي والخمول العام، كما أثبتت الدراسات الحديثة أن اضطرابات الغدد يمكن أن تؤدي إلى تغيير في أنماط الشخصية والسلوك وعدم القدرة على التأقلم. أما العلامات التي قد تظهر متأخرة فتشمل الطرق غير السوية للاستجابات المرضية كعدم الالتزام بالعلاج أو الأفكار المرضية أو الاعتمادية النكوصية.

وبين أنه قد تظهر بعض الأعراض ذات العلاقة بالاضطرابات المعرفية كالهذيان والخرف وأمراض الذاكرة، وكذلك الأعراض الذهانية كالهلاوس البصرية والسمعية واضطرابات النوم. ومن هذه الاضطرابات ما يعرف بالاكرومقالي (Acromegaly)، وهو عبارة عن إفراط في إفراز هرمون النمو في المراحل الأولى والمتوسطة من العمر. حيث بالإضافة إلى أعراضه المرضية فإنه يظهر بأعراض نفسية، حيث يؤثر على المزاج والذاكرة ويصيب بعض المرضى بنوع من البلادة.

وبين أن خلل إفراز الغدة النخامية الكلي Panbypopituitarism فيؤدي إلى الشعور بالإعياء والتعب وفقدان الرغبة الجنسية وضعف الذاكرة، كما يصحب القلق والاكتئاب النفسي بعض الحالات، وقد تظهر بعض الأعراض الذهانية. فيما مرض كوشنج Cushing Syrdromc فقد يكون بسبب مرضي أو سبب طبي ويزيد فيه إفراز وهرمون الكورتيزول ويصحب إفراز الهرمون زيادة الوزن واستدارة الوجه ووجود كتل في الظهر وانتشار الشعر وخطوط وردية في الجسم وضعف العضلات وقد يكون مصحوبا بارتفاع السكر وضغط الدم وضعف الجنس واضطرابات الدورة الشهرية، وكثيرا ما يكون مصحوبا بالاكتئاب النفسي واضطراب المشاعر والتوهم المرضي. وقد يظهر الاكتئاب الذهاني مع بعض المحاولات الانتحارية. ونادرا يظهر على شكل لوثة مرح أو هوس أو حالة برانويا أو هذيان.

"هناك أيضاً مرض أديسون (Addison"s Diseasec) وهو ناتج عن قلة إفراز الكورتيزول والالدوستيرون (Aldostronc) بسبب تدمير قشرة الغدة الكظرية. ويظهر بضعف الشهية والغثيان أو القيء وفقدان الوزن مع آلام في البطن والظهر وانخفاض الضغط وظهور لون داكن في بعض أجزاء الجسم المكشوفة، أما الأعراض النفسية المصاحبة فتتمثل في الخمول والوهن وفقدان المشاعر والاضطراب المعرفي البسيط وفقر

الأفكار وفقدان روح المبادرة، وتظهر هذه الأعراض في ثلثي المرضى، كما يظهر الاكتئاب في 45% من المرضى".

أمراض الغدة الدرقية

"في أغالب الحالات تكون أمراض الغدة الدرقية مصحوبة بأعراض نفسية واضحة، والغالب في المزاج هو التوتر والقلق في زيادة الإفراز، إضافة إلى اضطرابات النوم والميل إلى العصبية وسرعة الاستثارة، كما تصيب التركيز والذاكرة مع ظهور أعراض جسمية كالرعشة وخفقان القلب والميل إلى الأجواء الباردة.

أما قلة إفراز الغدة الدرقية فغالبا ما تكون مصحوبة بالاكتئاب النفسي وأعراضه الجسمية تتمثل في تساقط الشعر وخشونة الجلد ووجود تكتلات تحت العين وخشونة الصوت واضطراب الدورة الشهرية. فيما الأعراض النفسية تظهر على شكل اضطراب الذاكرة والتركيز وتكون شديدة لدرجة أنها تشابه الخرف، كما قد تظهر بعض الأعراض الذهانية كحالات البارانويا المشابهة للفصام، وقد وصف العالم آشر ((Asher عام 1949، ما يعرف بذهان الميكسوديما ((Myxoedema madness)) والذي تظهر فيه الضلالات والهلاوس في ثلث المرضى تقريباً.

التغيرات النفسية قد تؤدي إلى تغيرات عضوية

بينت بعض النظريات على دراسات العالم النفسي فرويد والذي كان يعتقد أن التوتر والقلق والخوف تتحول إلى أعراض عضوية، وأن التغيرات العاطفية وتغيرات المشاعر تصحب بتغيرات نفسية. وعندما تصبح متكررة، فبالتالي تؤدي إلى تغيرات وظيفية وعضوية.

أما العالم فرانز الكسندر فوصف سبعة أمراض ذات علاقة بالتوتر النفسي، وكذلك العالم دينار وصف خمسة أنوع من الشخصية يعتقد بارتباطها الوثيق ببعض الأمراض، أما العالمان تيماه وسينفيريوس فيريان أن عدم القدرة على التعبير عن المشاعر والتخيل يظهر على شكل عوارض جسمية.

فقدان الشهية العصبي + الشراهة العصبية " النهم الزائد للطعام "

المقصود بكل من فقدان الشهية العصبي، والشراهة العصبية:

فقدان الشهية العصبي

يعني السير على نظام غذائي أو عدم تناول الطعام إلى الحد الذي يفقد عنده الشخص وزنه فيصبح أقل من وزنه المثالي بنسبة 15% وهو يتصف بالخوف المرضي من الزيادة في الوزن، أو اعتقاد الشخص على نحو غير دقيق بأن وزنه زائد، واستعمال طقوس قهرية لانقاص الوزن .

الشراهة

وتسمى أيضاً الشراهة العصبية أو اضطراب النهم الزائد للطعام هو عبارة عن تناول كميات هائلة من الطعام في مدة قصيرة يعقبها قيء يرغم الشخص نفسه عليه أو الافراط في استعمال الملينات .

وكلا الاضطرابين يبدأن عادة في أوائل أو أواسط المراهقة.

حوالي 90% من المصابين بفقدان الشهية العصبي من النساء.

تعتبر الشراهة اكثر شيوعاً بكثير .

ومثل العديد من الاضطرابات النفسية، يبدو أن لـ فقدان الشهية والشراهة اسباباً وراثية إذ نجدهما في عائلات معينة

وتتباين النظريات التي قامت حول اصول اضطرابات تناول الطعام تبايناً هائلاً، فتشمل الضغط من الأقران ومن المجتمع على الشخص كي يكون نحيفاً، والخوف على الجاذبية الجنسية، والصراعات الاسرية، ويعتقد بعض الاطباء أن هناك أيضاً عاملاً وراثياً قوياً ومكوناً حيوياً يسبب هذه الاضطرابات .

أثر فقدان الشهية العصبي، والشراهة العصبية:

فقدان الشهية العصبي والشراهة العصبية قد يسببان العديد من المضاعفات الخطيرة، ومنها الإضطرابات الهرمونية مع غياب الدورات الشهرية، وهشاشة العظام، والخلل في معدلات العديد من الاملاح المعدنية التي قد تسبب إضطراباً خطيراً في معدل ضربات القلب بل قد يصل الامر إلى الوفاة

أعراض فقدان الشهية العصبي والشراهة العصبية :

يبدأ المصابون بإلغاء بعض الاطعمة من وجباتهم ويدعون تناول بعض الوجبات، وفي بعض الأحيان يسيطر عليهم وسواس التريض بشكل مفرط، وقد يشعرون بأنهم يبدون

بدناء، رغم أنهم قد يكونون في الواقع نحفاء، وقد تكون هناك فترات متبادلة بين عدم تناول طعام بالمرة وتناول الطعام بشراهة، وقد تتوقف الدورات الدورة الشهرية .

ومع هبوط أوزانهم تتدهور صحتهم، ويبدو الجلد شاحباً اصفر اللون، ومن الاعراض الاخرى تقصف الاظافر والشعر، الامساك، الانيميا، تورم المفاصل، الشعور بالبرد باستمرار، قرح لا تلتئم، وصعوبة التركيز والتفكير .

وعلى مدى فترة تمتد لعشرة أعوام، تموت نسبة تصل إلى 5% من النساء المصابات بـ فقدان الشهية العصبي من جراء مضاعفات الحالة ومنها العدوى واضطراب ضربات القلب والانتحار .

المصابون بـ الشراهة أيضاً يخشون الزيادة في الوزن، غير أنهم على عكس المصابين بـ بفقدان الشهية العصبي غالباً ما يدركون أن سلوكهم غير طبيعي، وقد يصابون بالاكتئاب عقب أكلة شرهة دسمة .

وقد تكون العواقب الصحية وخيمة، منها الارهاق، الهزال، الامساك، الانتفاخات، تورم الغدد اللعابية، تآكل مينا الاسنان، أو تقرح الزور نتيجة التعرض لأحماض المعدة نتيجة لتكرار القيء، الجفاف، فقدان عنصر البوتاسيوم، وتمزق المريء نتيجة القيء، فرط استعمال الملينات قد يسبب فقداناً خطيراً لكميات السوائل والمعادن .

علاج فقدان الشهية العصبي وللشراهة العصبية :

علاج كل من الاضطرابين يحقق أفضل قدر من النجاح كلما بدأ مبكراً، فإذا شككت أنك أو شخصاً ما تعرفة مصاب بفقدان الشهية أو بالشراهة فإبحث عن المعونة الطبية بأسرع ما يمكن

قد ينصح الطبيب بدخول المستشفى إذا كان وزن الجسم اقل من الوزن المثالي بأكثر من نسبة 30%.

العلاج المعرفي

يسعى نحو إقناع المصابين بأن رايهم في أنفسهم أنهم زائدو الوزن رأي خطأ، وأن محاولاتهم لانقاص الوزن ليست من العقل شيء .

أما العلاج السلوكي

فيتضمن تنمية الاتصال مع الشخص وتشجيعه على زيادة الوزن مقابل مكافئات معينة يوعد بها (مثل المزيد من الاستقلالية في المنزل أو مميزات خاصة) .

العلاج الاسري

مهم لمساعدة العائلات على فهم طبيعة المرض .

قد توصف بعض الادوية حتى يمكن لهؤلاء المصابين بالاكتئاب أو بالعادات القهرية أن يتجابوا.

كثير من الشابات الصغيرات المصابات إما بـ فقدان الشهية العصبي أو بـ الشرهة يواصلن استشارة الطبيب النفسي حتى بعد أن تثبت أوزانهن لحل مشاكلهن العاطفية .

السمنة أو البدانة وأخطارها:

مقدمة:

بالرغم من الشخصية المرحة التي يتميز بها السمين عادة. الا ان البدناء اجمالاً يخجلون من مناقشة مشكلة بدانتهم والتبعات المترتبة عليها بشكل واضح وصريح. ومن المؤكد بان البدين يخفي وراء مرحه معاناة عميقة. هذه المعاناة التي لا نستطيع تبينها ما لم نتوغل في الحديث مع هؤلاء المرضى. كما ان هنالك شعوراً بالاحباط يكاد يكون مشتركاً لدى كافة السمناء. ويتلخص هذا الشعور بان احداً لا ينير لهم الطريق نحو الشفاء الناجز من بدانتهم. فغالبية العلاجات ترتكز على الحمية الغذائية ولكن البدين عاجز في الواقع عن التقيد بهذه الحمية. وهو اذا ما فعل ذلك فهو يفعله لفترة محدودة ليعود من حيث بدأ وليعود له شعوره بالاحباط. واذا كنا قد ادرجنا السمنة في عداد الاصابات النفسية فإن ذلك لا يعود فقط لارتباط السمنة بشخصية مميزة، سنشرحها لاحقاً، ولكن ايضاً لان السمنة تؤدي الى حالة من الاضطراب النفسي يتجلى بعدم الرضى عن الجسد واحتقار المريض لجسده. وهذه بعض الامثلة كما يفسرها بعض هؤلاء المرضى:

1- بالرغم من بلوغي السابعة والعشرين من العمر فإني لم اقم لغاية الان اية علاقة عاطفية. ومرد ذلك الى شعوري بان الفتيات ينظرن اليَّ نظرات ملؤها السخرية او التندر على الاقل. وهذا بالطبع يحرج رجولتي.

2- احس بأني مختلفة عن بقية الفتيات اذ يهيأ لي بان نظرات الرجال تجردني من ثيابي فاحس بنظراتهم الساخرة واللاذعة.

3- لا استطيع ان امنع نفسي عن تناول الطعام. لذا فانا اترك العنان لشهيتي واعتبر اني افعل ما يفعله المدخن حين يستمر في التدخين بالرغم من علمه بانه مصاب بالسرطان.

ولن نطيل الشرح اكثر من ذلك لاننا سنناقش لاحقاً مختلف وجوه المشكلة. الا انه لا بد لنا من الاشارة الى الاخطار الحياتية للسمنة اذ تشير الدراسات الى الارتباط المباشر بين السمنة وبين قائمة طويلة من الامراض. هذا الارتباط الذي حدا بعض الباحثين الى القول بانه كلما ازداد وزن الشخص ازدادت احتمالات وفاته.

وبالنظر الى تشعب هذا الموضوع وتداخل اسبابه النفسية - الجسمية - الوراثية والبيئية الاجتماعية فقد كان من المستحيل علينا ان نقوم بتقديم الحلول الجاهزة لكافة الاشكال العيادية المنبثقة عن هذه الاسباب. من هذا المنطلق هدفنا عرض شمولي لاسباب البدانة مركزين بشكل خاص على الجذور النفسية لهذا المرض. وفي النهاية الى عرض خطوات العلاج النفسي للبدانة بكافة انواعها ومنابعها. ما عدا حالات السمنة ذات المنشأ الذهاني. وذلك كما يلي:

1- المقصود بالسمنة.

2- أسباب السمنة ونظرياتها.

3- العلاج النفسي للسمنة.

وتفتقر نظرة مجتمعنا للسمنة الى الموضوعية. فهنالك قسم لا بأس به من الناس ممن لا يزالوا ينظرون للسمنة على انها دليل صحة وعافية. كما ان هنالك قسم آخر منهم ممن يودون التخلص من السمنة رغبة منهم في مسايرة المقاييس الجمالية الدارجة وليس درءاً لاخطار السمنة ولتاثيراتها السلبية. وهذا القسم من الناس المدفوع بحب التقليد يتبع في بعض الاحيان وسائل، للتخلص من السمنة، قد تكون اكثر خطراً على صحتهم من السمنة نفسها. وقبل ان نتصدى للسمنة، من مختلف وجهات النظر طبية كانت أم نفسية، علينا ان توضح اولاً بان الجهود الحثيثة التي يبذلها الغرب للقضاء على السمنة هي جهود مرتكزة في اساسها على مجموعة من الابحاث العلمية الجادة. هذه الابحاث التي اثبتت بان السمنة هي مقدمة او دافع للاصابة بقائمة طويلة من الامراض التي تاتي امراض القلب في مقدمتها. من هذه الابحاث نذكر الدراسة المعروفة بالـ B.B.P.S التي توصلت الى

نتيجة مفادها وجود صلة مباشرة بين السمنة والموت. وبتعبير آخر فكلما زاد وزن الشخص ازدادت احتمالات وفاته. والعكس صحيح اذ كلما نقص الوزن كلما ضعفت احتمالات الوفاة. وهكذا توصلت هذه الدراسة الى نتيجة مفادها بان الوزن الملائم، للوصول باحتمال الوفاة الى حده الادنى، هو وزن اقل من الوزن المعروف بالمثالي بالنسبة لطول القامة. وبناء على الدراسة المشار لها اعلاه نشرت احدى شركات التأمين جداول جديدة تبين الاوزان الملائمة الجديدة وقد تم توزيع هذه الجداول على عيادات الاطباء وعلى المراكز الصحية. وذلك بهدف تعريف اوسع قطاع ممكن من المواطنين على هذه الاوزان التي تتيح لهم التمتع بحياة اطول وبصحة فضل. نتيجة مشابهة توصلت لها دراسة فارمنغهام الشهيرة اذ اكدت بأن اعلى نسب للوفاة هي تلك التي سجلها الاشخاص الذين تفوق اوزانهم الاوزان العادية اي الاشخاص البدينين. من خلال هذه الدراسات، وكثيرة وغيرها، نلاحظ بان محاولات القضاء على السمنة لا تهدف الى مجاراة الموضة. ولكنها تهدف الى اطالة معدل الاعمار. وذلك عن طريق الاقلال من احتمالات تعرض السكان للامراض التي تهدد حياتهم. فالهدف من محاربة السمنة إذن هو الاقلال من معدل الوفيات. ولو حاولنا القيام باستعراض موجز للعوامل المؤدية للسمنة والمؤثرة فيها لاستطعنا تبويبها في ثلاثة عوامل هي:

- عامل الجنس: من الملاحظ بان النساء بشكل خاص هن الاكثر تعرضاً للاصابة بالسمنة. ويرد الاطباء ذلك لاسباب هورمونية لا تزال غامضة في معظمها، كما يردوها الى اسباب نفسية سنعرضها لاحقاً.
- عامل السن: يلاحظ الباحثون ان نسبة السمنة ترتفع لدى فئات الاعمار التي تتعدى الثلاثين. وهذه الملاحظة تكرسها الجداول المحددة للاوزان. اذ نرى بان الوزن المثالي نفسه يزداد بازدياد العمر.
- عامل الغذاء: تلعب العادات الغذائية دوراً رئيسياً في احداث السمنة. ويرى علماء التغذية بان السمنة تزداد في المجتمعات التي تعتمد على السكريات كأساس لغذائها ومن ثم تليها المجتمعات المعتمدة على النشويات والدهون الغذائية على انواعها.

فالسمنة هي دليل اضطراب التوازن الغذائي وغياب، او شبه غياب، البروتين من هذا الغذاء. مما يؤدي الى عدم حصول الجسم على حاجاته الغذائية بشكل متناسق. وكلنا يعلم بان المطبخ الشرقي غني بالسكريات والنشويات. وهذا يفسر لنا اسباب ازدياد حالات

السمنة في مجتمعاتنا وبالتالي ازدياد تعرض هذه المجتمعات للامراض المترتبة على السمنة. الامر الذي يقتضي التنبه لهذه الاخطار، وعيها ومكافحتها بغية رفع معدل الاعمار والاقلال من معدل الوفيات في مجتمعاتنا.

المقصود بالسمنة:

السمنة او البدانة هي زيادة الوزن التي تساوي او تتجاوز الـ20% من الوزن المثالي للشخص (حسب طول قامته) على ان تتركز هذه الزيادة في الانسجة الشحمية لجسم المريض. وبالرغم من بساطته الظاهرية فان هذا التعريف هو على درجة من التعقيد. فلو صادفنا مثلاً شخصان لهما ذات الوزن والطول مع ذلك فان احدهما يكون بديناً والآخر يكون مثالياً لان الاول يمتاز بنمو انسجته الشحمية وذلك على حساب انسجته العضلية على عكس الشخص الثاني. من هذا المثال نستنتج بان التعريفات التقليدية للبدانة لا تفي بالغرض ولا تستطيع ان تعطينا اجابة واضحة محددة عما اذا كان الشخص سميناً ام لا. اذ ان تحديد ذلك قد يقتضي احياناً الفحص العيادي الدقيق. ليس فقط لتحديد السمنة ولكن ايضا لتحديد درجة هذه السمنة. فيما يلي سنحاول القيام بالعرض الوافي لمختلف الوسائل المقترحة لتحديد الاصابة بالسمنة وبدرجة هذه السمنة. في البداية هنالك معادلة حسابية يمكن اعتمادها في تحديد الوزن المثالي (و.م) وهذه المعادلة هي:

و.م= 50+ طول - 15 مضروبة ب: 0.75

وكما ان هنالك معادلة حسابية اخرى هي بمثابة تطوير للاولى الى جانب الطول تأخذ بعين الاعتبار سن الشخص وهكذا فان المعادلة تمسي كالتالي:

و.م.= 50+ط 150 مضروبة ب: 0.75

وهذا الوزن المثالي هو وزن الرجل فاذا اردنا ان نحصل على الوزن المثالي للمراة ضربنا الحاصل بـ 0.9 فنحصل بذلك على الوزن المثالي للمرأة. ولا بد لنا هنا من عرض جداول الوزن المثالي التي تعتبر مساعداً اساسياً في تحديد اصابات السمنة والهزال على انواعها. ملاحظة: يمكن الحصول على الوزن المثالي للمرأة عن طريق ضرب الوزن المثالي للرجل) الذي هو في مثل طولها وسنها(بـ 0.9. على ان التشخيص الدقيق للسمنة يقتضي تحديد درجتها. فإذا كانت زيادة الوزن:

1- اقل من 15%من الوزن المثالي نقول بان الشخص يكون مائلا للسمنة.

2- من 15% الى 20 يكون الشخص سميناً درجة اولى.

3- من 20 الى 30% تكون السمنة في درجتها الثانية.

4- أكثر من 30% من الوزن المثالي تكون السمنة قد بلغت درجتها الثالثة. وفي نهاية تعريفنا للسمنة لا بد لنا من التنبيه الى وجوب التفريق بينها وبين انحباس الاملاح المؤدية الى تكون الاورام السطحية في مناطق متعددة من الجسم مثل القدمين، المفاصل... الخ.

الاشكال العيادية للسمنة: يعتمد العياديون تقسيم السمنة الى شكلين عياديين رئيسيين هما:

- السمنة المتركزة في البطن. Obesite Androide
- السمنة المتركزة في الوركين. Obesite Ginoide. 1

- السمنة المتركزة في البطن: وهي السمنة التي تتظاهر بتراكم الانسجة في القسم الاعلى من الجسم وبخاصة في منطقة النقرة والبطن. وذلك بحيث يكون عرض الحوض اصغر من عرض الكتفين. وهذا النوع من السمنة هو اكثر حدوثاً لدى الذكور منه لدى الاناث.

السمنة المتركزة في الوركين ويمتاز هذا النوع من السمنة بكون عرض الحوض (الوركين) اكبر من عرض الكتفين. وذلك بسبب تركز النسيج الشحمي في منطقة الوركين. وهذا النوع من السمنة هو الاكثر حدوثا لدى النساء. ويعود الفضل في هذا التقسيم للعالم Vagoe.لوهذا التقسيم جليل الفائدة. اذ انه يساعدنا على تحديد احتمالات حدوث التأثيرات الجانبية للبدانة. فعلى سبيل المثال فان السمنة المتركزة في الوركين تؤدي الى ظهور تعقيدات ذات طبيعة ترسبية Statique مثل الدوالي والفتاق والام المفاصل وامراضها. أما السمنة المتركزة في البطن فهي قد تؤدي الى تعقيدات من نوع آخر مثل التعقيدات الايضية كالسكري او زيادة نسب الدهون البروتينية او زيادة الزلال في الدم. هذا وقد دلت دراسة اجريت في جامعة غوتنبرغ، على 3000 من مرضى السمنة، على ان سمنة البطن تجعل المصاب بها عرضة للاصابة بامراض انسداد الشرايين القلبية او الدماغية... الخ. وقد اثبتت هذه الدراسة بأن 80% من المتعرضين لهذه الامراض الانسدادية كانوا من الذين تتركز سمنتهم في بطونهم. ولتبرير هذه الزيادة يرى العالم

Wolf Smithبأن نوعية الشحوم المتركزة في البطن هي أكثر خطورة من الشحوم المتركزة في الوركين. اذا ان شحوم البطن تحتوي على احماض دهنية مؤذية تترسب تدريجياً داخل الاوعية الدموية لتتسبب لاحقاً في انسدادها. هذا مع العلم بأن التقسيم العيادي ينظر بعين الاعتبار الى السن الذي ابتدأ فيه ظهور البدانة وعلى اهذا الاساس تقسم السمنة الى:

1- المبكرة: وهي التي تحدث قبل سن العشرين وتسمى هذه السمنة بالنمو المبالغ Hy-preplasique وهي كناية عن زيادة عدد الخلايا الدهنية في جسم المريض. وهذه الزيادة تتحدد في سن العشرين لتبقى ثابتة بعد ذلك. وهذه الزيادة هي التي تجعل من علاج هذا النوع من السمنة عسيراً اذا لم نقل مستحيلاً. وفي نهاية حديثنا عن السمنة المبكرة لا بد لنا من الاشارة الى انها تتركز عادة حول الوركين.

2- السمنة المتأخرة: وهي التي تحدث بعد سن العشرين. وفيها يكون عدد الخلايا الدهنية طبيعياً الا انها تكون ضخمة بحيث يصل حجمها الى الـ 100 ميكرون في حين ان الحجم العادي للخلية الدهنية لا يتعدى الـ 20 الى 30 ميكرون. وهذا النوع من السمنة يتركز عادة حول البطن. وهو اسهل علاجاً من السمنة المبكرة.

ومثلها مثل بقية الامراض فإن تحديد تاريخ السمنة وشكلها العيادي هو من الامور الاساسية في تشخيص المرض وتحديد الخطوات العلاجية الواجب اتخاذها حياله. انطلاقاً من هذه المعطيات وجب علينا ان نحدد تاريخ بداية ارتفاع وزن المريض. ومن المهم جداً تحديد وزن المريض عندما كان في العشرين من عمره.كما انه من المفيد لنا ان نحدد وزن المريض لدى ولادته اذا امكن ذلك. اما في حالة النساء فمن المهم ان نعرف وزن الاولاد الذين وضعتهم المريضة. وايضاً يتوجب علينا ان نستجوب المريضة بدقة بهدف محاولة تحديد السبب المباشر المؤدي للسمنة هذا السبب الذي قد يكون ناجماً عن الحمل، سن اليأس، صراعات نفسية، تغيير نمط الحياة، الاقلال من الجهد الجسدي كالتوقف عن ممارسة الرياضة... الخ. وهذه العوامل كثيراً ما تكون غامضة وصعبة التحديد. فعند فحص البدين لابد من تحديد ما اذا كان وزنه في ارتفاع مستمر فنتكلم عن السمنة في مرحلتها الدينامية اما اذا كان الوزن ثابتاً فعندها نتكلم عن السمنة في مرحلتها المستقرة. ومن المهم ايضاً الانتباه الى الآثار السلبية التي قد تخلفها السمنة. وهي قد تتجلى من خلال امراض خطرة. فإذا ما وجدنا العلائم العيادية لمثل هذه الامراض وجب علينا

علاجها قبل التصدي لعلاج السمنة نفسها. خاصة في حال وجود مثل هذه الامراض في وراثة المريض. ومن هنا ضرورة مراجعة الطبيب قبل القيام بأي علاج للسمنة وقبل اتباع اي نوع من انواع الحمية الغذائية. بعد حصولنا على هذه المعلومات التي تمكننا من تشخيص البدانة وتحديد درجتها وشكلها العيادي، يبدأ الفحص العيادي الجسدي للمريض. ويهدف هذا الفحص الى تحديد سماكة النسيج الشحمي في جسم المريض واماكن تجمع هذا النسيج. من اجل ذلك علينا ان نقوم بفحص المريض واقفاً. وبالتحديد فإننا نفحص سماكة النسيج الشحمي في كل من المناطق التالية:

(منطقة الزند) العضلة ثلاثية الرؤوس

Region Tricipitale منطقة ما تحت الكتف Region Sous

Scapulaire. منطقة البطن Region Abdominale.

كما يتوجب علينا قياس عرض الكتفين وعرض الوركين والمقارنة بينهما.

اخطار السمنة:

تمارس السمنة تأثيرات واسعة على الجسد. وقد لا تتبدى هذه الاخطار جميعها في ذات الوقت وقد ينجو بعض المرضى من هذه الاخطار. وفيما يلي أخطار السمنة:

- اضطرابات الأيض: وأول مـا يطالعنا في هذه الاضطرابات هو اضطراب أيض السكريات وهو اضطراب يصادف لدى 50% من مرضى البدانة. وعندما تكون السمنة في مرحلتها الاولى فإننا نلاحظ تضخم حجم الخلايا الدهنية التي تصبح اقل حساسية للأنسولين مما يؤدي الى زيادة الأنسولين في الدم مما يؤدي بالتالي الى انخفاض افراز الجسم لهذا الهورمون وذلك بسبب عدم استعمال الجسم للكميات المفرزة منه. وهذا الخفض في افراز الأنسولين يؤدي في مرحلة لاحقة للاصابة بمرض السكري. ولكن اضطرابات الأيض تطال ايضاً الزلال والدهنيات البروتينية التي تؤدي السمنة الى ارتفاع نسبتها في الدم مما يشجع على استقرار وظهور امراض متعددة.
- اضطرابات القلب والشرايين. يلاحظ الباحثون بأن البدانة تتسبب في ظهور وتعقيد حالات تصلب الشرايين. ويذهب بعض هؤلاء الباحثين الى ان نسبة تتراوح بين 40% و50% من مرضى السمنة يصابون بمرض ارتفاع الضغط. وبدوره يعاني القلب الكثير بسبب البدانة التي تؤدي الى اجباره على ضخ كميات اكبر من الدم الى كافة انحاء

الجسد المترهل. وذلك بحيث تصبح كمية الدماء المغذية للقلب غير كافية.واذا ما اضفنا الى هذا الارهاق عامل ترسب الدهون في الشرايين التاجية نستنتج بأن البدانة قادرة على التسبب في احداث كافة انواع الامراض القلبية. فالجهد المشار اليه اعلاه ممكن ان يؤدي الى تضخم القلب اما الترسبات الدهنية في الشرايين التاجية فهي قد تؤدي الى انسداد هذه الشرايين محدثة الذبحة الصدرية. او حتى الموت المفاجىء. وهنا نجد من الضروري ان نعرض نتائج الدراسة التي اجراها البروفسور W.B.kannel اذ يلاحظ هذا الباحث ان 67% من المصابين بامراض السكتة الدماغية وكذلك بقصور القلب هم ممن يعانون البدانة وتنخفض هذه النسبة قليلاً لتبلغ الـ 50% في حالة امراض الشرايين التاجية. وتأتي هذه الدراسة لتؤكد عدد من الدراسات السابقة في هذه المجال. ومن ضمن هذه الملاحظات ان معظم مرضى السمنة هن من النساء. وان للسمنة تأثيرات شديدة السوء على صعيد الجسم وخاصة بعد سن الاربعين. بحيث لا تقتصر هذه الآثار فقط على تعريض المريض للاصابة بامراض القلب والشرايين ولكنها تمتد لتزيد في تعقيد، او ربما تتسبب في ظهور، عدد من الامراض كالسكري مثلاً كما ذكرنا سابقاً. ويخلص Kannel الى القول بأن بدانة النساء وغالبيتها متركزة حول الوركين (تؤدي بهن الى الاصابة بقصور القلب او الانسداد الدماغي. في حين يكون الرجال اكثر عرضة لامراض الشرايين التاجية) تتركز السمنة لدى الرجل في منطقة البطن (وذلك نتيجة لارتفاع نسب الـ VLDL و L.D.L وبالتالى ارتفاع نسب كل من الكوليستيرول والدهون في الدم.

- الاضطرابات التنفسية: وتنجم هذه الاضطرابات عن الحد من التهوية الرئوية. وفي حال ترافق الاضطراب التنفسي مع اضطراب ذو طبيعة انسدادية للقصبة الهوائية فإن ذلك يؤدي الى نشوء عدم كفاية تنفسية مزمنة ممكن التطور لتنال القلب عن طريق تسببها باحداث مرض القلب الرئوي المزمن .Cord Pulmonaire Chronique واذا ما وصل الاضطراب لهذا الحد فاننا نلاحظ بأن المريض ياخذ مظهراً عيادياً خاصاً اذ يبدو هذا المريض بديناً، مائلاً للزرقة وراغباً دائماً في النوم وهذا ما يعرف بتناذر بيك ويك.

- اضطرابات الكبد والمرارة: تدخل المواد الدهنية الى خلايا الكبد وتترسب فيها. وهذا الترسب، في حال استمراره، يؤدي الى اتلاف خلايا الكبد مؤدياً للحالة المسماة

بالركون المميت للأنسجة .Steatonecrose وفي حالة السمنة المفرطة فإن هذا التلف ممكن ان يبلغ حد تشمع الكبد وخاصة في حال توافر العوامل الاخرى مثل ادمان الكحول. كما ان البدانة تؤدي الى كسل افرازات الحويصلة المرارية. وكذلك فهي تساهم في تكوين حصى المرارة. الامر الذي يبرر اجراء هذه الفحوصات لمرض السمنة.

- اضطرابات العظام والمفاصل: هذه الاضطرابات ذات علاقة مباشرة بدرجة السمنة اي بمدى تطورها .اذ ان زيادة الوزن تؤدي بالطبع الى زيادة الضغط على الغضاريف (غضروف) المفصلية وهذا الضغط يؤدي مع الوقت الى انحلال هذه الغضاريف وبالتالي فهو يؤدي الى الاعتلال المفصلي .Arthroseوتجدر الاشارة الى ان الاضطرابات المفصلية الناشئة عن السمنة تتجلى عادة على صعيد العمود الفقري ومن ثم مفاصل الورك، الركبة او الرسغ وباختصار المفاصل التي تتحمل وزن الجسم. وبالطبع فإن الاصابة بالاعتلال المفصلي تؤدي الى الحد من قدرة المريض على الحركة مما يزيد في بدانته وهكذا.
- الاضطرابات الغددية: تتركز هذه الاضطرابات في نطاق الغدد التناسلية بشكل خاص. وذلك بحيث تنعكس لدى المرأة باضطراب العادة الشهرية لغاية انقطاعها. اما لدى الرجل فإن هذه اللاضطرابات تتبدى من خلال الضعف الجنسي. وهذه الاضطرابات ممكنة التعديل والعلاج، على الاقل جزئياً، من خلال انقاص الوزن.
- الاضطرابات النفسية: تتراوح هذه الاضطرابات بين الحالات الانهيارية، القلق والوساوس ويرد العديد من العلماء هذه الاضطرابات للسمنة. في حين يعتقد بعضهم بأن هذه الاضطرابات تؤدي للسمنة وترافقها. اما المحللين فإن لهم رأي آخر يعتبرون بأن هذه الاضطرابات ما هي الا علائم الشخصية العصابية المؤدية للاصابة بالسمنة. وسنناقش لاحقاً هذه الشخصية. ولا يفوتنا التذكير في هذا المجال بالامراض النفسية المؤدية للسمنة، ومن اهم هذه الامراض نذكر:
  - حالات الهوس.
  - الذهانات المزاجية.
  - الانفجارات الغريزية المصاحبة لمظاهر الهوس.
  - الاضطرابات المزاجية الرد فعلية.

- الدرق المصاحب بزيادة الشهية ليلاً.
- حالات النوم الزائد المصاحبة بارتفاع الشهية.
- بعض الاضطرابات العقلية ـ الخلقية.
- اضطرابات الحمل والولادة (عصابية او ذهانية)

والحقيقة ان للتشخيص التفريقي لهذه الحالات اهميته البالغة. ففي هذه الحالات تنشأ السمنة عن اضطراب غريزي ـ فكري ـ علائقي يختلف في علاجه تمام الاختلاف عن علاج اضطراب السلوك الغذائي.مما تقدم تتضح لنا اهمية علاج الاضطرابات النفسية التي تأتي السمنة بمثابة انعكاس لها ومظهر من مظاهرها. وهذه الحالات تقتضي علاجاً طبياً ـ دوائياً الى جانب العلاج النفسي.

أسباب السمنة:

إن تحديد الاسباب المولدة للسمنة لا تزال لغاية الآن مثاراً للجدل. وقبل ان نقوم بعرض لمختلف الآراء نجد من المفيد التذكير بالاسباب التي سبق وان عرضناها ونعني بها العادات الغذائية ـ الاجتماعية، عامل السن وعامل الجنس. وهذه العوامل هي ما تثبته الاحصاءات وما تختلف في تحديده مختلف المدارس الطبية وتفسره طبقاً لنظرياتها. والواقع ان هنالك ثلاثة مدارس رئيسية تتبنى كل منها مجموعة من الاسباب تعتبرها مؤدية للسمنة. وهذه المدارس هي:

- مدرسة الطب الداخلي: وترى هذه المدرسة بأن السمنة مرتبطة بتناول كميات كبيرة من الاطعمة والسكريات منها بشكل خاص.
- مدرسة طب الغدد: وتربط هذه المدرسة السمنة باضطرابات غددية متمثلة بقصور بعض الغدد وبزيادة افرازات بعضها الآخر.
- مدرسة الطب النفسي: ويرى اصحاب هذه المدرسة بأن العوامل النفسية من شأنها ان تؤثر في التوازن الهورموني وبالتالي في افراز الغدد. وكذلك فإن من شأن هذه العوامل ان تؤثر في شهية المريض وبالتالي في كمية الطعام التي يتناولها هذا المريض. كما يلاحظ اتباع هذه المدرسة وجود نقاط مشتركة في شخصية مرضى البدانة. وقبل ان نتوغل في شرح كل وجهة نظر على حدة يجب علينا ان نعرف آليات توليد الطاقة من الاطعمة وطريقة استخدام الجسد لهذه الطاقة وتخرين الفائض ومنها، وهذه الآليات هي:

- الأيض Metabolisme يرمز الأيض الى مجموعة من العمليات الفيزيائية والكيميائية المسؤولة عن مختلف تحولات البنية والطاقة. وهذه العمليات إنما تتم داخل الخلايا. وتمرعملية الأيض بثلاثة مراحل هي:

(أ) ادخال الاغذية الى الجسم عبر الجهاز الهضمي حيث تمتصها خلايا الجسم.

(ب) عملية الامتصاص التي تتم في معظمها على مستوى الامعاء الدقيقة.

(ج) تحويل الاغذية الممتصة الى مكوناتها الاساسية اي الى بروتين وسكريات ودهون. ومن ثم تحويل هذه المكونات الى طاقة يستهلك منها الجسد حاجته ويخزن الباقي. هذا التخزين الذي يعرف بـ التمثيل الغذائي. وهذا التمثيل هو عبارة عن تحويل فائض الغذاء الى انسجة. اما في الحالات التي يحتاج فيها الجسم الى كميات من الطاقة تفوق الكميات الواردة اليه عن طريق الاغذية. فعندها يقوم الجسم بتحريك مخزوناته من داخل الانسجة والخلايا وذلك بهدف سد حاجات الجسم وهذه العملية تعرف هدم الخلايا او الأيض التدميري.

- الأيض الاساسي Metabolisme basale الأيض الاساسي هو كمية الطاقة اللازمة للجسد كي يقوم بعملياته الحيوية) نبض القلب، التنفس، تحريك الدم في الشرايين، عمل المعدة... الخ. من العمليات الجوهرية التي تجري في الجسم(. دون القيام بأي جهد آخر. وبالطبع فإنه كلما زاد في وزن الجسم كلما زاد معه الأيض الاساسي. مما تقدم نلاحظ ان جهاز الطاقة، في الجسم البشري، يمكن اعتباره جهازاً مغلفاً تتعادل فيه الطاقة الواردة والطاقة المستهلكية. واختلال هذا التوازن الى مظاهر عيادية مختلفة فإذا زادت الكمية المستهكلة ادى ذلك الى الهزل اما اذا زادت كمية الطاقة الواردة فإن ذلك يعني بداية تكون الانسجة الشحمية وبالتالي بداية السمنة. وكنا قد استعرضنا المدارس الثلاث مع رأيها في اسباب السمنة. وهذه الآراء هي التي تحدد الخطوط العريضة للعلاج. لذلك فإنه من الضروري ان نشرح بالتفصيل آراء كل من هذه المدارس على حدة.

1- مدرسة الطب الداخلي: تربط هذه المدرسة بين السمنة وبين زيادة كميات الاطعمة الداخلة في الجسم. وهذا يعني زيادة كميات الطاقة الواردة. الامر الذي يؤدي الى تخزين البروتينات، السكريات، الدهنية في الانسجة وذلك ضمن عملية التمثيل

الغذائي التي شرحناها اعلاه. وانطلاقاً من هذا المبدأ يرى اطباء هذه المدرسة بأن علاج السمنة يجب ان يتوجه للتقليل من رغبات المريض الغذائية ومن نهمه. ويختلف هؤلاء فيما بينهم حول طريقة تحقيق هذه الهدف العلاجي. فيلجأ بعضهم الى استعمال العقاقير المسماة بصادات الشهية بالرغم من الآثار السلبية المترتبة على استعمال مثل هذه العقاقير.

وهنالك قسم آخر من هؤلاء الاطباء الذين يرون بأن تخفيف شهية البدين يمكن ان يتم عن طريق استهلاك الاطعمة المحتوية على الالياف والفقيرة بالسعرات أي بالمردود الغذائي واخيراً فإنهم بصدد انتاج انواع معينة من الاطعمة المحتوية على كميات ضخمة من الالياف، ليكون مضغها صعباً، على الا تحتوي على المواد المغذية اي الكاربوهيدرات. اما القسم الاخير فإنه يرى الحل بإعطاء العقاقير المساعدة للأيض التدميري. ومثل هذه العقاقير يؤدي غالباً الى احداث اضطرابات هورمونية. وسواء ركز الطبيب الداخلي على احدى هذه العلاجات او غيرها فانه في النهاية يقوم بالعلاج انطلاقاً من جمعه للنظريات الثلاثة. ومن البديهي بأن جميع الاطباء الداخليين متفقين فيما بينهم على ضرورة تحديد نظام حمية الغذائية، قد يختلفون في تحديده، لعلاج السمنة.

2- مدرسة طب الغدد: توصل الباحثون في مجال الغدد والهرمونات الى نتيجة مؤداها بأن انخفاض كمية الطاقة التي يستهلكها الجسم هو السبب الرئيسي المفضي للاصابة بالبدانة. وقضى هؤلاء العلماء سنوات عدة في سبيل اثبات صحة فرضيتهم القائلة بأن انخفاض، الأيض الاساسي، الناجم اصلاً عن كسل افراز الغدة الدرقية، هو المسؤول بشكل اساسي عن الاصابة بالبدانة. انطلاقاً من هذه النظرية يرى هؤلاء الاطباء بأن لا فائدة ترجى من تعاطي الحبوب المخفضة للشهية او تلك العقاقير المساعدة للأيض التدميري. ويعتمد هؤلاء الاطباء في علاجهم السمنة على العقاقير المحتوية على الهورمونات الدرقية. لأن من شأن هذه الهرومونات ان ترفع الأيض الاساسي وبالتالي فهي تزيد من استهلاك الجسم للطاقة الواردة اليه وهكذا فهي تعالج السمنة وتقضي عليها. ومن الضروري التذكير بأن استعمال هذه العقاقير لا يتم ما لم نتأكد من انخفاض الأيض الاساسي. والحقيقة ان هذا الانخفاض يميز غالبية مرضى السمنة. ومن اكثر حجج هذه المدرسة اقناعاً حجة العالم ..Davidson S القائلة بأن الانسان العادي يستهلك حوالي الـ 12 طناً من المواد الغذائية خلال خمسة وعشرين عاماً. ومع

ذلك نلاحظ بأن وزنه لا يزيد باكثر من كيلو غرام واحد فقط طيلة هذه المدة. ويخلص Davidson الى نتيجة مفادها بأن الجسم يمتلك آليات فيزويولوجية معينة تقوم بتعديل استهلاك الاطعمة تبعاً لحاجات الجسم من الطاقة. وذلك بحيث تحافظ هذه الآليات على التوازن بين الطاقة الواردة وبين الطاقة المستهلكة. كما يرى Davidson بأن هذه الآليات الفيزيولوجية المعدلة هي ذات طبيعة عصبية ـ هورمونية تتركز اساساً فدي المراكز العصبية الموجودة في ما تحت المهاد (الهيبوتالاموس).

العلاج النفسي للسمنة:

البدانة مرض سيكوسوماتي أي أن البدانة هي مرض جسدي يعود في جذور نشأته لاسباب نفسية. هذا هو رأي المدرسة النفسية ـ الجسدية في مرض السمنة. فكيف يدافع اتباع هذه المدرسة عن هذا الرأي. اذا ما استثنينا حالات البدانة الثانوية، حيث تأتي البدانة كمظهر مرضي لمرض عضوي آخر مثل قصور الغدة الدرقية او بعض حالات الذهان ... الخ، فإن البدانة هي بمنزلة تعبير عن حالة نفسية معينة. والواقع ان بدايات المدرسة النفسية في هذه المجال كانت على يد العالم Alexander الذي عاد بالعادات الغذائية الى المراحل الفمية والشرجية. ولن نطيل البحث في آراء هذا العالم نظراً لظهور العديد من الدراسات التي طورت هذه الآراء وربطتها بأبحاث موسعة. وتجمع هذه الآراء على القول بأن الحالة النفسية للشخص تتدخل في تكوين وتعديل العادات الغذائية للشخص. ذلك ان اضطرابات حالة الشخص النفسية تؤثر وبشكل اساسي على الشهية وعلى الافرازات العصبية ـ الهورمونية.

ولنعد بالامور الى منابعها فالاحساس بالجوع يبدو لنا وكأنه عامل بيولوجي بحت تحدده حاجات الجسم والعادات الغذائية للشخص. وذلك بمعزل عن اي اثر للحالة النفسية على هذه العادات والحاجات. ولكننا لو دققنا النظر لوجدنا ان الاضطرابات النفسية تؤثر وبشكل فاعل في شهية المتعرض لها، وهذا ما اثبتته العديد من الدراسات ومن بينها دراسة اجراها باحثو جامعة مينيسوتا وكانت نتيجتها اعتراف 44% من المفحوصين بأنهم يزيدون استهلاكهم للطعام لدى تعرضهم للارهاق النفسي. وهذه الرابطة بين مشاعر الجوع لدى الشخص وبين حالته النفسية هي رابطة تتوضح لنا من خلال مراجعة بسيطة لكافة الاضطرابات النفسية فالانهيار مثلاً يؤدي الى انخفاض الشهية في غالبية حالاته الا انه نادراً ما يتسبب في زيادتها ايضاً وكذلك فإن بعض

حالات التخلف العقلي يؤدي الى الافراط المبالغ في الطعام وقس عليه في شتى الامراض والحالات النفسية الاخرى.

هذا وقد شرح فرويد تفصيلاً العلاقة القائمة بين الشهية وبين الحالة النفسية للشخص وفسرها ضمن منهجيته التحليلية. اذ يشير الى هذه العلاقة اثناء شرحه للرضاعة فيقول بأن العامل الغذائي يؤدي، عن طريق التدعيم، الى ولادة اول المثيرات الجنسية. وبهذا يربط فرويد بين اللذة التي يحصل عليها الطفل من الرضاعة، وهي اساس اللذة الجنسية عند البالغ، وبين غريزة التغذية. وبمعنى آخر فإن العامل الغذائي مرتبط مباشرة وبشكل اساسي باللذة الجنسية المرتبطة بدورها بموضوع جنسي هو ثدي الام او المرضعة. وهذا الاندماج بين الطعام والجنس لا يلبث ان ينفصل في مرحلة لاحقة ولكن فرويد لا يشرح لنا كيف يتم هذا الانفصال. كما ان فرويد لم يحدد ما اذا كان من شأن غريزة التغذية (المتمثلة بالرضاعة) ان تنشىء رابطة او مجموعة من الروابط مع مثيرات اخرى غير جنسية ولا بد لنا هنا من الاشارة الى نظرية بافلوف حول الارتكاز الشرطي. اذ يرى تلامذة بافلوف بأن الرابطة الغذائية - الجنسية التي تحدث عنها فرويد ماهي الا واحدة من مجموعة روابط تخلفها الظروف المحيطة بالطفل اثناء تناوله لغذائه وبالتحديد اثناء رضاعته. ولتفسير هذه الروابط لا بد لنا من العودة الى تجربة بافلوف حيث كان يقدم الطعام للكلب في ذات اللحظة التي يرن فيها الجرس مما أدى مع التكرار الى رابطة اقامها الكلب بين الطعام وبين رنين الجرس. فكان لعاب الكلب يسيل لمجرد سماعه صوت الجرس حتى ولو لم يقدم له الطعام. والرضيع يقيم علاقات وروابط شبيهة. فالرضاعة تكون مقرونة بالشبع بالحنان والدفء والملامسة الجلدية... الخ وكلها مثيرات اكثر فعالية وموضوعية من صوت الجرس. وهكذا نرى ان هنالك اجماعاً على الرأي القائل بأن احساس الجوع،ومنذ عهد الرضاعة، مرتبط بمجموعة من الاحاسيس جنسية كانت أم غير جنسية. والحقيقة ان احساس الجوع وتوازن الحاجات الغذائية هي امور لا تتحدد بشكل واضح وواعي ما لم يتوصل الشخص الى تحييدها عن باقي احاسيسه وانفعالاته. واستمرار الروابط بين التغذية وبين بقية الاحاسيس انما يؤدي الى عجز الشخص عن التفريق بين حاجاته الغذائية وبين بقية حاجاته من عاطفية وجنسية. وهذا العجز إنما ينعكس على عاداته الغذائية فاذا ما تدنت الشهية نتيجة لهذه الروابط اصيب الشخص بالهزال. اما زيادة الشهية فهي تصيبه بالطبع بالسمنة.بعد هذا العرض

السريع فلنعد الى عهد الرضاعة فمن ناحية بيولوجية بحتة نلاحظ بأن جوع الرضيع يؤدي به الى الشعور بألم الجوع مما يدفع به الى البكاء. والرضاعة تكتسب معنى اللذة في المقام الاول لكونها تخرج الرضيع من آلام الجوع.ولهذا السبب فإن اولى ضحكات الرضيع تكون بمثابة ردة فعل لفرحته برؤية الطعام الثدي او زجاجة الحليب (الذي سيؤمن له لذة التخلص من آلامه. وبعد هذه المرحلة، اي بعد الضحكة الاولى تتعقد الروابط وتتشعب فيرتبط الجوع والاكتفاء بعد الشبع بالحاجة للعطف والشعور بالامان، باللذة الجنسية، بالاوقات المحددة لتناول الغذاء، برائحة جسد الام، بأوضاع معينة يتناول فيها غذاءه او باشخاص معينين يقدمونه له. وبالطبع فإن نمو الطفل يترافق مع نمو ادراكه. ومع تشعب الروابط بين غريزة التغذية وبين باقي الغرائز والاحاسيس. وبما ان الام هي صلة الوصل بين طفلها وبين العالم الخارجي فإنها المسؤولة عن مساعدة طفلها في تعريف وتحديد كافة احاسيسه ومن بينها احساسه بالجوع وبالعطش وهذا ما يهمنا في هذا المجال. إن هذا الدور الذي تلعبه الام بالنسبة لرضيعها يجعل من شخصية الام عاملاً رئيسياً في تحديد الطفل لأحاسيسه وللفصل بين غريزة التغذية وبين بقية غرائزه وانفعالاته. وقبل ان نبحث في تأثيرات شخصية الام على الطفل فإن هنالك خطوطاً عريضة يجب على الام اتباعها واحترامها كي تساعد طفلها في فهم احساس الجوع وتعريفه تعريفاً وافياً من شأنه ان يفصل هذا الاحساس عن باقي احساسيسه. من اجل هذا يجب على الام ان تعود طفلها على تناول الكميات الغذائية اللازمة له في اوقاتها المحددة. كما يجب على الام ان تتعود على الاستجابة لمطفل طفلها الغذائية استجابة منسجمة مع حاجاته ومتطلباته وهذا الامر شديد الاهمية في مرحلة الطفولة الاولى. اذ يجب على الام الا تفرض على الطفل طعاماً لا يتسيغه بحجة انه اكثر نفعاً له. كما يتوجب على الام ان تتفهم، وفي منتهى البساطة بأن طفلها اذ يرفض الغذاء فهو إنما يفعل ذلك مدفوعاً بدوافعه الذاتية،فمن الممكن ان يكون هذا الرفض ناجماً عن قائمة طويلة من الاسباب كأن يكون الطفل معانياً لآلام لا يستطيع الاعراب عنها، او ان يشعر برغبة فائقة باللعب او، ان يعاني من ازمات نفسية خاصة به كالغيرة مثلاً وما الى ذلك من الاسباب. والام، عن طريق احترامها لهذه الخطوات، تساعد طفلها على تكوين العادات الغذائية السوية وتساعده على تعريف احساسه بالجوع وهي بذلك تجنب طفلها، مستقبلاً، عدداً من الامراض مثل البدانة، او الهزال، القرحة، والتهاب الامعاء... الخ. دور الام في اصابة ابناءها بالسمنة ان ربط سمنة

الولد بالبنية النفسية للام وبالتالي بشخصيتها هو منحى تحليلي. وعليه فإن هذا الربط يصلح في حالات السمنة الاولية التي لا ترتكز على اساس عضوي. وبهذا فان دور الام يأخذ اهمية خاصة في الحالات التي يكون فيها المريض سليماً من الناحية الجسدية. والسؤال الآن ما هو السلوك الذي يؤدي الى اتباع الام له الى اصابة طفلها بالسمنة؟. اذا اردنا تلخيص هذا السلوك فإنه يأتي على النحو التالي: يتميز هذا النوع من الامهات بتركيز تفكيرهن في نطاق الذات. مما يدفع بمثل هذه الأم الى تقديم استجابات مبهمة وغير متوافقة مع رغبات الطفل الغذائية. وكثيراً ما يحدث ان تهمل الام متطلبات طفلها الغذائية او ان تعقيها. ولعل اشد مواقف الام تأثيراً في هذا الاتجاه هو اعتمادها اجابة واحدة لا تتغير على كل رغبات الطفل الغذائية. وذلك بحيث يصبح هذا الطفل عرضة للارتباك الشديد والحيرة والبالغة في تفسير رغباته الغذائية وفي فصلها فيما بينها. إذ ان مثل هذا الطفل يكون عرضة لصعوبة التفريق بين احساسه بالجوع وبين احساسه بالعطش. وليس من النادر ان نصادف من بين البالغين من يستطيع ان يقضي نهاره دون طعام عن طريق شربه للماء. وفي هذه الحالة فإن الاضطراب في تكوين العادات الغذائية يؤدي الى الهزال والقرحة عادة. اما حين يؤدي هذا الاضطراب الى دفع الشخص للأكل عوضاً عن الشرب فإنه في هذه الحالة يؤدي الى السمنة، اذ ان مثل هذا الاضطراب اذا ما استمر لدى البالغ فإنه لا يدفعه فقط الى عدم التمييز بين احساس الجوع وبين احساس العطش ولكنه يدفعه الى عدم التمييز بين احساس الجوع وبين كافة احساسيه الاخرى.

فنحن اذا راقبنا مريض البدانة لرأيناه يأكل عندما يفرح، عندما يحزن، عندما يضطرب وعندما يهدأ.... الخ وباختصار شديد فإن البدين يستجيب لكافة المثيرات الاجتماعية والنفسية بالاكل. وهذا الشرح لا يقتصر فقط على مرضى السمنة المزمنين، الذي يصابون بها وهم دون العشرين، بل يتعداهم الى الذين اصيبوا بالسمنة بعد سن العشرين. وتفسير الحالة الاخيرة هي ان هؤلاء البالغين يتعرضون لاوضاع نفسية معينة تسبب نكوصهم الى واحدة من مراحل طفولتهم)شرجية، فمية، نرجسية... الخ (مما يؤدي الى ظهور الالتباسات في وعيهم. ومن ضمن هذه الالتباسات اضطراب الاحساس بالجوع. وكلما عمقت هذه الالتباسات كلما زاد اضطراب الاحساس بالجوع وبالتالي الى زيادة الوزن في حال لجوء الشخص الى التعويض عن طريق تناول الطعام والى نقصان الوزن في

حال عزوف الشخص عن الطعام. ولدى وصولنا الى هذه المرحلة لا بد لنا من تحديد النمط السلوكي التحليلي للبدين اي للشخص الذي يلجأ للطعام تخلصاً من الازمات النفسية التي تعرض له. ونحن اذ نتحدث عن نمط تحليلي فإن مرد ذلك الى مساهمة النكوص، كما اشرنا اعلاه، في تحديد هذا النمط السلوكي. تحليل شخصية البدين

اذا كنا في مجال مناقشة البدانة من الوجهة النفس جسدية فلا بد لنا من تناول شخصية البدين في ضوء التحليل النفسي. وفي هذا التحليل نركز على البدين الذي اصيب بالسمنة قبل بلوغه سن العشرين. ومرد هذا التركيز هو ما سبق وان اشرنا اليه عن زيادة عدد الخلايا الدهنية لدى هذا النوع من المرضى وبالتالي عدم جدوى العلاج بالعقاقير لهذه الحالات. ولكي نستطيع ان نتبين جيداً معالم هذه الشخصية فلا بد لنا من سرد بعض الحالات العيادية.

- الحالة الاولى: مريضة في الخامسة والعشرين من عمرها. يبلغ طولها 162سم اما وزنها 85 كغ اي بزيادة تفوق الـ 40% عن الوزن المثالي الذي كان يجب ان تكون عليه. تقول هذه المريضة في شرح حالتها: عندما انظر حول سريري اجد دائماً مجموعة من المجلات المغطاة بفتات الطعام)واحياناً ثيابي وغطاء السرير(فلقد تعودت ان آكل جيداً قبل النوم. الامر الذي يساعدني على النوم الهادىء والعميق. ولكني عندما استيقظ وأرى نفسي وبدانتي امام المرآة عندها تبدأ من جديد الدموع، والخجل واليأس وحتى القرف من نفسي ومن جسدي بل مع مجموعة كاملة من الاحاسيس المازوشية المرة والمؤلمة.
- الحالة الثانية: مريضة في الثانية والعشرين من العمر طولها 167 سم ووزنها 87 كغ تقول: احس ان لحمي المترهل حزين لدرجة البؤس.هذا البؤس الذي يستوجب الوحدة بنعيمها وجحيمها. في هذه الوحدة المحكمة اشعر بأن الاكل يعطيني طفلاً) وكأنني احمل عن طريق الاكل (اشعر بأني ادلل نفسي وكأنني طفلتي عن طريق الاكل. وهكذا فإنني من خلال لقماتي المتتابعة ابكي على لحمي المترهل فأتألم واربح.
- الحالة الثالثة: فتاة في السابعة عشر طولها 160سم ووزنها 90 كغ تقول: لا ماضٍ لي ولا مستقبل. لا مشاريع لدي كل ما هنالك هو ملءُ هذه الثغرة مدفوعة بشعوري بالنقص الذي اعوضه عن طريق الاكل.

- الحالة الرابعة: فتاة في العشرين من العمر طولها 165 سم ووزنها 85 كلغ تقول: ساعدني على القضاء على هذا الجسم المترهل. إني راغبة في تقطيعه ارباً، كم اود لو تخلصني من هذه الشحوم، هذه السرطانات. حبذاً لو تجري لي عملية جراحية تخلصني من كل هذه الدهون. فهذه الدهون ليست مني انها ليست لي. فلتمت هذه الدهون وتذهب الى الجحيم والا فلاذهب انا الى هنالك. فلتغتصب هذه الدهون فلتعذب فلتقضم بالاسنان ولتقطع بمباضع الجراحين.
- الحالة الخامسة: شاب في التاسعة عشر طوله 167 سم ووزنه 110 كغ يقول: ادخل لاشتري ملابسي فيستقبلني بائع متناسق الجسم يجهد نفسه لكي يجد قياسي واخرج من عنده وكلي ثقة بأن له صديقة تنتظره او ربما تأتي اليه. واقارنه بنفسي وأرى بأن لا صديقة لي فاصل الى حالة من اليأس ادخل معها الى محل الحلويات وآكل لغاية ما يشبه الشبع! هذا ما يحصل لي تقريباً في كل مرة اشتري فيها لباساً.

والقائمة تطول كثيراً اذا ما اردنا استعراض كافة النماذج ولكننا نكتفي بهذه الحالات الخمس التي نعتقد انها تلخص المواقف والمشاعر التي يتعرض لها غالبية السمناء.ولا بد من الاشارة الى ان فظاظة هذه الاعترافات انما تعود الى كون هذه التصريحات صادرة في خضم جلسات علاجية - نفسية ذات منحى تحليلي. والواضح ان هنالك العديد من القواسم المشتركة بين مختلف الشخصيات المعروضة من خلال هذه الحالات. ومنما ما يلي:

ظاهرة الادمان:

من الواضح بان كافة الحالات المعروضة تعكس لنا بان البدين ينظر للطعام على انه موضوع مغر، جذاب لا يقاوم ولكنه مخيف في الوقت ذاته. واذا ما دققنا النظر لرأينا مشهداً متردداً لدى جميع مرضى البدانة، بغض النظر عن انواع الغذاء التي يدمنونها. وهذا المشهد يمثل الغذاء بطريقة ساحرة وفاتنة ولكن ايضاً فاحشة في ذات الوقت. وذلك بحيث يتركز تفكير المريض واهتمامه على الغذاء ولا شيء غير الغذاء. فالبدين يحس بان في جسمه فراغ لا بد من سده حتى ولو ازعجه ذلك بل ولو، احياناً، جعله يقرف من نفسه الا انه يحس بنقص لا يمكن احتماله ولا يعوض الا من خلال الطعام.فالبدين يحس ايضاً بان هذا الشيء (الطعام) السحري هو الوحيد القادرعلى تخليصه من قلقه النفسي وتعويضه شعوره بالفراغ في الوقت ذاته. ومن هنا ينشأ هذا التعلق بالطعام ذلك الشيء

المحبوب والمكروه في آنٍ معاً (ثنائية العواطف) يدفع بالبدين الى الحالة التي نسميها بإدمان الطعام. فالبدين يحقق كفاية نرجسية من خلال الأكل ولكن هذه الكفاية لا تلبث ان تتحول الى جرح نرجسي لمجرد رؤية صورته في المرآة.على ان مادة الادمان هنا سهلة ومتوفرة اذ تكفي بعض النقود لشراء الجاتوه والشكولاته واللحم... الخ.

وهكذا يجد المدمن نفسه، وبسهولة، امام مواد ادمانه اللذيذة والجاهزة دوماً لان تكون ملتهمة بل وتغري المدمن كي يلتهمها. وهو قد يقوم بهذا العمل بشراهة او بتردد، بحب او بكره، بقرف او باشتهاء ولكنه في النهاية يلتهمها. مما تقدم نستطيع تأكيد تشخيصنا القائل بان هؤلاء المرضى هم في الواقع مدمنون - مدمنو طعام. فالعلاقة المشروحة اعلاه هي علاقة ادمانية تمثل نكوصاً طفولياً نحو الغذاء. ومدمن الطعام يلجأ له ويباشر تناول طعامه كلما وجد نفسه امام ضغوطات نفسية، صراعات، نزوات داخلية، عوامل ضغط خارجية. اذ ان البدين امام هذه الاوضاع يحس حاجته لتعويض فوري والطعام في حالته هو اسهل التعويضات واقربها لمتناول اليد. ولو اردنا مناقشة ظاهرة ادمان الطعام من وجهة نظر طبية - كلاسيكية. لوجدنا ان السلوك الغذائي لهذا المريض يخضع لرقابة عصبية آلية من قبل المراكز العصبية اللحائية (المسؤولة اساساً عن الاعمال الارادية). وهذه الرقابة انما تتم عن طريق الميكانيزمات البيولوجية وعن طريق الناقلات العصبية. ولكننا نود ان نذكر في هذا المجال بان الجسم الانساني وان كان يخضع لرقابة عصبية في تحديد وزنه الا انه قادر في الوقت ذاته على التكليف مع زيادة او نقصان الشحم في جسمه ضمن حدود معينة. وهذه الحدود تحددها الوراثة لوحدها. ومرضانا عندما يصرحون بأنهم لم يختبروا احاسيس الجوع والعطش فانهم يوحون لنا بأن الرقابة العصبية لسلوكهم الغذائي هي رقابة معطلة او على الاقل فهي مشوشة. وهم يبدون بالفعل وكأنهم لا يستطيعون التحكم بما يدخل اجسامهم وما يخرج منها. فهل يكتشف اطباء الاعصاب يوماً ما مرضاً عصبياً اسمه البدانة؟ [ehcconline.org]

العوامل النفسية المرتبطة بمرض السكر

يعتبر مرض السكر من الأمراض المزمنة والتى لها دلائل خاصة على هؤلاء الذين يعانون منه وعائلاتهم خاصة إذا كان المصاب من صغار السن طفلاً أو مراهقاً فالمرض يمثل حالة طويلة الأمد كما أنه يحمل دلالات مهددة للحياة نفسها، والمرض يعنى وعى الطفل أو المراهق وإدراكه للخطر ويكمن مصدر الخطر الذى لا ينتهى فى خوف المصاب

من حدوث نقص الجلوكوز فى الدم. فقد أوضح كوكس وآخرون (1987) Cox et al أن انخفاض جلوكوز الدم من الممكن أن يؤدى إلى أعراض كريهة بالنسبة له سواء من الناحية المعرفية أو السلوكية فانخفاض جلوكوز الدم يحتوى على أعراض فسيولوجية مثل الشعور بالجوع، والاحساس بالتعب، وصعوبة المشى، وتعذر القيام بالحركات الدقيقة وبالتالى يكون المريض فى خوف دائم من حدوث هذا الانخفاض وأن هذا الانخفاض قد يؤدى إما إلى انكار هذه الأعراض أو الجهاد بنشاط ضد انخفاض جلوكوز الدم. وقام الباحثون بتطوير مقياس تحدد به المخاوف المرتبطة بجلوكوز الدم المنخفض وتضمنت الأداة بعدين. بعد يقيس السلوكيات المتعلقة بهذه المخاوف مثل: أتناول واجبات خفيفة قبل النوم، اتجنب التمارين عندما اعتقد أن السكر منخفض. أما البعد الآخر من المقياس فهو الانزعاج من انخفاض جلوكوز الدم مثل أخاف أن ينخفض جلوكوز الدم عندما أكون وحدى ؛ أخاف من الا يساعدنى أحد عندما أكون وحدى ؛ أخاف من أن أريك نفسى وأصدقائى فى المواقف الاجتماعية ؛ أخاف من انخفاض جلوكوز الدم وأنا نائم.

وباستخدام المقياس السابق قام إرفان وآخرون Irvan et al 1992بدراسة العلاقة بين الخوف من انخفاض جلوكوز الدم وبعض الاعراض السيكولوجية والفسيولوجية لدى عينة من مرضى النمط الأول Type I حيث وجد الباحثون أن الانفعالات الناتجة تتراوح من عدم السعادة إلى التهديد بالموت المبكر ووجد أن هناك علاقة دالة بين الخوف من انخفاض جلوكوز الدم والضغوط النفسية وخبرة نقص الجلوكوز ولكنهم لم يجدوا ارتباط بين الخوف من نقص الجلوكوز ونسبة الـ .Glycosylated Hemoglobin (HbA1)

وفى دراسة المشكلات النفسية عند الأطفال مرضى السكر أن دور العامل النفسى يتمثل فى الاسراع بالأصابة بالمرض لدى الأطفال الذين لديهم استعداد وراثى للاصابة، أيضاً يحدد شدة المرض عند أول ظهوره حيث نجد أن غيبوبة السكر أحياناً ما تكون هى اول ظهور للمرض ويحدد العامل النفسى أيضاً قدرة المصاب على الاستجابة للعلاج عند بدء تشخيص المرض والعلاج. فوجود عوامل نفسية يقلل من الاستجابة للعلاج ويطيل فترة بقاء المريض فى المستشفى حتى يمكن التحكم فى المرض والحد من خطورته ومضاعفاته.

ويكون رد الفعل النفسي عند اكتشاف المرض سيئاً لما تواتر واستقر فى الأذهان من سنين طويلة عن مضاعفات المرض الضارة ويكفى لمرض السكر أن يحدث مضاعفاته فى أحد الأفراد فى محيط الأسرة أو المجتمع الصغير لتبقى ذكراه السيئه عالقة بالأذهان.

وردود الفعل النفسية تختلف من مريض لآخر أختلافاً كبيراً، وتتمثل فى إما أن يكون الرفض والأنكار هو رد الفعل الشائع فبعض المرضى قد يتعمد عدم اتباع النظام الغذائى أو الأهمال فى علاج المرضى أو تناول العقاقير كأنما يتحدى نفسه، وهناك أيضاً التمرد على العلاج وهو جانب من جوانب الرفض خاصة إذا كان المحيطون بالمريض من أفراد الأسرة ينتحلون صفة الوصاية الكاملة على أكل وشرب المريض فما من أحد يمكن أن يقبل التحكم الكامل طوال الوقت ولمدة طويلة فى تفاصيل معيشته وتذكيره باستمرار بمرضه أو قد ينشأ خوف شديد من المرض وآثاره كرد فعل عند بعض المرضى وخاصة ذوى الشخصية الوسواسية وإذا زاد الخوف عن حدة فإنه يسبب للمريض اكتئاباً ويحول حياته إلى حياة منكمشه على نفسها. وأخيراً هناك الشعور بالذنب الذى يحدث عند وجود المرض فى أسرة واحدة حيث ينتاب المريض شعور بأن المرض عقاب له بسبب معاصى ارتكبت فى الماضى الأمر الذى يؤدى بالمريض إلى حالة من الأحباط.

وليس هناك شك فى أن الأصابة عند صغار السن تصاحبها ضغوط عديدة فمن أكثر المظاهر أهمية فى الضغوط اليومية (حقن الأنسولين) هذه الضرورة أكثر من أى مظهر آخر فى رعاية مريض السكر وغالباً ما يكون التأثير الانفعالى للحقن بالأنسولين ذات طابع سلبى ضار حيث ينظر إليه بعض الصغار على أنه نوع من العقاب لهم هذا بالاضافة إلى رد الفعل الفسيولوجى للحقن بالأنسولين والخوف من التأثير الناتج عن الحقن قد يسبب إزعاجاً للوالدين ويظهر رد فعل الأنسولين فى شحوب الوجه واصفراره وتصبب العرق والإغماء أحياناً.

وقد يتعمد الطفل المريض اعطاء نفسه جرعة كبيرة من الأنسولين حتى تؤدى إلى غيبوبة نقص السكر واضطرار أهله لنقله إلى المستشفى وبذلك يهرب من محيط العائلة أو يتعمد عدم أخذ حقن انسولين فى مواعيدها، والاسراف فى تناول أطعمة تؤدى إلى غيبوبة سكر، وضرورة نقله للمستشفى كل هذا يحدث نتيجة الأحباط المحيط به وشعوره أنه منبوذ من المجتمع أو عالة على والديه.

ومن القيود المفروضة على المريض والتى تمثل مواقف ضاغطة هى القيود الخاصة بنظام التغذية والتى ينتج عنها نمو مشاعر الخوف والقلق لدى الوالدين تجاه الأطعمة وبصفة خاصة الخوف من المواد الكربوهيدراتية ويتناول مريض السكر نفس الأطعمة كل يوم تقريباً وهذا النقص فى تنوع المواد الغذائية غالباً ما يثير لديهم الميل إلى المقاومة

والتمرد وينتج عن ذلك فرض القيود من جانب الوالدين على أبنائهم ومن ثم يصبح الغذاء مجالاً من مجالات الصراع بين الابن والوالدين.

ومن المظاهر الأخرى للقيود المفروضة على ضبط الحياة اليومية لمريض السكر هو ضرورة فحص البول، ونظراً لخبرة المريض الطويلة بالفحوص والتحاليل يبدأ فى الشعور بالقلق تجاه نتائجها كما تزداد السلوكيات الشاذة، وخصوصاً عند الأطفال مثل التبول الليلى نتيجة شعورهم بالعطش نهاراً، وتناولهم كميات كبيرة من الطعام. ويترتب على هذه المظاهر السابقة عدم الاستجابة لارشادات الطبيب سواء من ناحية التغذية أو حقن الأنسولين، وعدم الاعتماد على النفس فى مراقبة المرض سواء من ناحية تحليل البول اليومى أو الدم.

وأن هذا المرض يمد المراهق المصاب به بسلاح للهروب من المواجهات سواء بأخذ أنسولين زائد أو عدم تناول الوجبات أو عدم الحقن فى المواعيد وذلك كله يسبب نتائج درامية، وسريعة والتى تركز الاهتمام على المريض، وتجذب إليه الشفقة والتعاطف، وهذا التأثير فى الآخرين ينعكس فى ظهور التوتر بين الوالدين والضغط المستمر الذى يؤثر فى تحكم مريض السكر.

الاكتئاب:

يعتبر الاكتئاب من الاضطرابات النفسية الشائعة بين مرضى الأمراض الجسمية المزمنة بصفة عامة ومرضى السكر بصفة خاصة وانتشار الاكتئاب بين مرضى المزمنة يحظى بإهتمام أكلنيكى واسع لأن الاكتئاب كاضطراب نفسى يصعب التشخيص الطبى الاكلنيكى لمرضى الأمراض الطبية المزمنة، أن علاج النمطان من الاضطرابات (النفسى والجسمى) باستخدام الأدوية من الممكن أن يتداخل.

والاكتئاب كمرض نفسى يعد حالة عابرة تحدث نتيجة لبعض الأحداث المؤلمة وتتسم به وتحدث كمحاولة من جانب الفرد قلقه الحاد ويصاحبها انخفاض فى قيمة الذات وهو عصاب يغطيه القلق بمزاج من التعاسة والأفكار غير السارة بالاضافة إلى العجز عن مجاراة الحياة اليومية وضعف الطاقة، وصعوبة التركيز، وسرعة الانهاك عادة.

تفسير الاكتئاب فى المدارس المختلفة:

النظريات السيكودينامية:

لقد أفترض أبراهام أن الكراهية شعور سائد قبل الاصابة بالاكتئاب، ولكن هذا الكره

يكون غير متقبل لدى الشخص، وعلى ذلك فإنه يقمع ويسقط ويأتى ذلك الاعتقاد بأنه مكروه ولأن لديه عيوب خلقيه وهنا يصبح مكتئباً وقد استنتج ابراهام الدليل على الكراهية المفعمه من خلال أحلام المريض الجرائميه ومحاولته الأنتقام من الآخرين ولقد صاغ فرويد بالفعل التفسير الجوهرى للتحليل النفسى لموضوع الاكتئاب وقارن الميلانخوليا مع العملية الطبيعية للحزن أملاً فى أن تكون هذه المقارنة عاملاً مساعداً فى تفسير الميلانخوليا كموضوع مرضى، والميلانخوليا طبقاً لفرويد تحدث أحياناً عندما لايكون افتقاد الموضوع واضحاً، ولكنه مع ذلك يبدو واضحاً لارتباطه بعقده فى اللاشعور ولقد وجد فرويد أنه من المذهل أن يعتقد الحزين أن الموضوع الذى يكون خارج ذاته مفقود ولكن الميلانخولى يصنع هذا الفقد داخل ذاته.

وتركز هذه النظرية على فقدان الموضوع، وعلاقته بالاكتئاب حيث تمثل الصدمة فى حالات الاكتئاب فى فقدان الموضوع سواء كان هذا الموضوع خارجياً فيكون الحزن هو رد الفعل الطبيعى للفقدان وفى الحالات التى تكفل فيها الشروط المسببه للمرض فيكون النكوص فى هذه الحالة محاولة ترميمية لأصلاح وتعديل الموضوعات داخل الذات فى الاكتئابات البسيطة وإذا ما تسبب هذا الفقدان الخارجى إلى فقدان للموضوع الداخلى (فقدان الليبدو) لاشعورى فيكون النكوص أعمق حيث تكون الاكتئابات الشديدة ويتطلب الأمر إعادة بناء الذات، والموضوع معاً.

النظرية السلوكية:

تهتم النظرية السلوكية الأكثر شيوعاً بالأفتقار إلى التدعيم الخارجى، والافتقار إلى الأشباع كعامل مسبب لحدوث، واستمرار مثل هذه الاضطرابات ورغم أن البيئة الخاصة بالمريض تكفي المدعمات فمن المبرهن أن الشخص الميال للاكتئاب يكون غير كفئ فى المهارات الاجتماعية الضرورية للحصول على الاثابة الضرورية فى حياته وأن الأفراد الاكتئابين يعيشون نقص في التدعيم الاجتماعى، وبملاحظة التفاعلات فى المنزل بين مرضى الاكتئاب وأزواجهم فقد وجدوا أن المرضى يميلون إلى استقبال المدعم الايجابي بدرجة أقل من أزواجهم بينما يكونون أكثر استقبالاً للمدعم السلبى مثل النقد.

المنظور الظاهرياتي (الفنومنولوجي):

يرى هيدجر تلميذ هوسرل مبتدع المنهج الفنومنولوجى: أن اضطراب وجود الموجود

الانسانى انما يكمن فى اضطراب علاقته التعاطفية الاساسية مع العالم. ذلك أن العلاقة الاساسية الكاملة في المجمل (انسان، عالم) إنما تشكل الاساس التحتاني لافعالنا الادراكية الحسية والارادية وتتصل بهذا الاساس ظواهر "القابلية"، "القدرة" وهذه بدورها لامعنى لها إلا فى إطار نظرية عامة فى الصيرورة. ومفهوم الصيرورة هولب مرض الاكتئاب والهوس، الأرضية التى تتشكل فوقها باقي الاعراض بحيث نستطيع القول أن ما يميز الاكتئاب إنما هو تدهور القدرة على الصيرورة التى يترتب عليها انخفاض فى الشعور بالوجود أي في الشعور بالكينونة بإمتلاء الكينونة ذلك أن الكينونة لا معنى لها بغير الصيرورة. وهذا الشعور بنقصان الكينونة الذى نجد وجه منه فى معظم الأمراض النفسية يصل ذروته فى الاكتئاب الشديد حيث يصل إلى الشعور بالفراغ حيث يقول مريض الاكتئاب "إننى الفراغ" "إننى الموت" وهذا يعنى بطبيعة الحال الموت النفسى عندما ينقطع التناغم بين الأنا والعالم عندما يصل نقصان الشعور بالكينونة نقصاناً حاداً فيصل إلى عدميه الوجود.

النظرية النيرولوجية:

قدم "كرينز" Krienz,1965 نظرية يوضح فيها الدور الذى يلعبه الهيبوثالامس Hypo-thalamus في أصابة الفرد بالاكتئاب فى ضوء ما أطلق عليه الدائرة الانفعالية التى تبدأ باستقبال الفرد لأحداث بيئية معينة والتى تنتقل بدورها إلى القشرة المخية ثم يقوم مثير من القشرة المخية Cerebal Cortex بإستثارة الهيبوثالامس وهذا بدورة يؤدي إلى استثارة النظام الجسمي الحشوي Somato- Visceral systemويقوم العائد البيولوجي Biofeed back- في هذا النظام بإستثارة التكوين الشبكي Reticulor -formation وبعد ذلك يتم تكملة وتشغيله فى الثالامس Thalamus والجهاز الطرفي Limbicsystem وتنتهي بعد ذلك إلى الدوافع فى القشرة المخية. وهذه النظرية تؤكد أن باثولجية الهيبوثالامس هي المسئولة عن احتمال إصابة الفرد بالاكتئاب.

النظرية المعرفية:

قدم "بك" Beck 1970 نظرية لتفسير الاكتئاب يفترض أنه يحدث كنتيجة لتشوه معرفي يظهر في نظره الفرد السلبية تجاه العالم المحيط به، نظرته السلبية تجاه ذاته، نظرته السلبية تجاه المستقبل.

وعندما فحص (بك) مذكرات مرضاه المكتئبين وجد أنهم يميلون إلى تحريف، وتشويه

كل ما يحدث لهم تجاه توبيخ الذات، والكوارث، وما شابه ذلك، وهكذا فإن القصور فى الآداء، والحركة يفسره المريض على أنه مثال لليأس التام من الحياة ووجهه نظر (بك) هي أن المكتئبين يفكرون بطريقة لا منطقية على وجه العموم وبالتالى فإنهم يتوصلون إلى نتائج غير منطقية عند تقييم أنفسهم ويسمى (بك) هذه الأنماط فى التفكير باسم البناء المعرفي (Schemata) أو مجموعات مميزة تكون فى الحقيقة طريقة ادراك الشخص للعالم، فيرى الشخص المكتئب وكأنه يعمل داخل دائرة الاستخفاف بالذات وتوبيخها وهذه الدائرة تجعل الفرد ميالاً إلى تفسير الحوادث بطريقة تبرر القول "أننى شخص أحمق" أو "اننى حالة ميئوس منها".

ويصف (بك) العديد من التشوهات المعرفية التى يرتكبها مرضى الاكتئاب عند تفسيرهم للحقائق فى الآتي:

1- **الاستدلال القسري (التعسفي):**

كالتوصل إلى نتيجة فى غياب الأدلة والبراهين الكافية أو أى دليل على الأطلاق فعل سبيل المثال يستنتج الاكتئابى (أنه تافه لاقيمة له) لأن السماء كانت تمطر فى ذلك اليوم الذى استضاف فيه ضيوفه فى حفل.

2- **التجريد الانتقائي:**

كالتوصل إلى نتيجة استناداً إلى عنصر واحد من عناصر الموقف فتجد أن الفرد الاكتئابى يوبخ ذاته لعجز الأنتاج عن أداء وظيفته على الرغم من أنه عامل واحد فقط من مجموعة العمال التى أنتجت هذا الانتاج.

3- **المغالاة فى التعميم:**

كالتوصل إلى نتيجة كلية على اساس حدث واحد وقد يكون هذا الحدث تافهاً فالطالب الاكتئابى يعتبر أدائه الردئ فى الفصل الواحد فى يوم ما على أنه دليل نهائى على غبائه وتفاهته وعدم نفعه.

4- **التهويل والتحقير:**

فالفرد الاكتئابى يعتبر نفسه مسئول عن تحطيم سيارته تماماً (تهويل ومبالغه) عندما يرى أن هناك خدشاً طفيفاً فى مؤخرة سيارته أو يعتقد أنه تافه لاقيمة له برغم الانجازات المتتالية التى حققها والتى تستحق الثناء.

وقد وجد (بك) أن تفسيرات المكتئبين لا تتناغم مع الحقيقة الموضوعية ويرى انهم ضحايا حكمهم غير المنطقى على ذواتهم.

مما تقدم يمكن أن نستنتج أن معظم هذه النظريات قد اجتمعت فيما بينها على أن الاكتئاب يحدث كرد فعل لتفاعل الأحداث البيئية ينتج عنه تلك الحالة الانفعالية السوداويه وما يصاحبها من تشوهات معرفية، وتغيرات سلوكية مصاحبة لتلك الحالة الانفعالية.

مرض السكر وعلاقته بالاكتئاب:

بعد استعراض التفسيرات المختلفة للاكتئاب نجد أن علاقته بالحالات الطبية المزمنة قد أوضحتها دراسات عديدة وبينت الأوجه النفسية الديناميكية له بطريقة أو بأخرى ففى مقال لـ (فيليب روث Philip Roth 1983) أوضح أن مريض الاكتئاب المرتبط بتشخيص عضوى تتداخل عنده الأعراض الفسيولوجية والسيكولوجية ودرس فرويد (1917) Frud، أبراهام (1972) Abraham، سبيتر (1942) Spitz وجود صراعات خاصة ومعتقدات للمريض حول نفسه بسبب مرضه وأفكاره السلبية عن صورة الجسم واحساسه العام بالضياع، وأوضح بيبرنج (1965) Bibring أن الأستهانة بتقدير الذات لدى مرضى الجسم سبب رئيسى لخلق الاكتئاب وأوضح كات (1977) Kaht أن الاكتئاب لايظهر فقط كنتيجة لعلاقته بصراعات أو اهتمامات خاصة ولكنه يظهر كنتيجة لمكونات غير سعيدة لأي صراع نفسى داخلي.

أما عن العلاقة النوعية بين مرض السكر والاكتئاب فقد حاول الباحثون والاكلينكيون فى تقاريرهم المبكرة أن يحددوا ما إذا كان مرض السكر يؤدى إلى ارتفاع متزايد فى الاكتئاب؟ وقد خرجت هذه الدراسات بالعديد من المضامين الهامة بخصوص هذه العلاقة نذكر منها ما يلي:

- أن الاكتئاب قد يكون طويل المدى، ومهدد للحياة وهو مرض يفقد الفرد القدرة على أي شئ، وإن الاضطرابات الكئيبة يصاحبها نوع من العجز الاجتماعي وتأثيرها يكون أكثر عمقاً على جودة الحياة ووجود الاكتئاب مصاحباً لمرض السكر يجعل مضاعفات المرض أكثر ويجعل الحياة أكثر قسوة.
- أن الاكتئاب المصاحب للسكر يمكن علاجه بأساليب العلاج النفسي Psycho thera-py لأن استخدام مضادات الاكتئاب تعوق مفعول الانسولين.

أن الاكتئاب عندما يوجد مصاحباً لمرض السكر فإنه يجعل التحكم فى الجلوكوز ضعيف، ومن الممكن أن يكون التحكم فى الجلوكوز عامل هام فى تطور الاكتئاب فوجود الاكتئاب يؤدى إلى حالة من الأذعان (المطاوعة) التى تصيب المريض، وتزيد من ضعف التحكم، ومن الممكن افتراض أن هذه علاقة ثنائية الاتجاه أى أن الاكتئاب يؤثر على التحكم في السكر، التحكم يؤثر على الاكتئاب.

كما أن الانتشار المتزايد للاكتئاب عند مرضى السكر إنما لا يكون بسبب الأصابة بالمرض ولكن للتأثير العام والضغط المتزايد والتوتر بسبب وجود مرض طبى مزمن وعندما نعقد مقارنات بين عينات مريضة بالسكر والأفراد ذوى الأمراض العضوية المزمنة الأخرى مثل أمراض القلب والرئه فإن معدل إنتشار الاكتئاب بين مرضى السكر يكون متقارياً مع معدل وجوده عند هؤلاء المرضى.

وقام لستمان وآخرون (1988 Lustman et al) بتتبع انتشار الاكتئاب لدى 37 من مرضى السكر لمدة خمس سنوات وعند التقييم الأولى وجد 28 مريض (76%) مصابون بالاكتئاب طبقاً لمعايير DSM -III وفى عمليات المتابعة مر حوالى 18 مريض (64%) من الـ 28 مريض السابقين يحدث الاكتئاب الضار خلال السنة السابقة للمتابعة، والـ 18 مريض المصابون بالاكتئاب المتكرر وجد أن لديهم درجة عالية من الأحداث الكئيبة لمدة خمس سنوات. وقد حقق أربعة مرضى اضافيين معايير الاضطراب ليصل عددهم إلى22 مريض (69%) من العدد الاجمالى للمرضى المصابين بالسكر أثناء فترة الخمس سنوات.

وبمقارنة ثلاث مجموعات من المرضى أحداهما تعانى من مرض السكر مع وجود مضاعفات للمرض، ومجموعة أخرى مصابة ولا تعانى من أية مضاعفات، ومجموعة ثالثة ضابطة، وباستخدام مقاييس للاكتئاب مثل مقياس زونج Zung، مقياس بك (BDI)فقد توصل ليدوم، بروسى Leedom, Procci 1991إلى أن مرضى السكر والذين تظهر عليهم مضاعفات سجلوا درجات أعلى على مقاييس الاكتئاب وعكس تحليل النتائج أن الأعراض المعرفية للاكتئاب كانت واضحة ووجد 54% من ذوى الاكتئاب البسيط و46% من ذوى الاكتئاب الحاد ووجد الباحثون ارتباط بين الاضطرابات الجنسية وأعراض الاكتئاب عند السيدات المصابات بالمرض ولا توجد عند الرجال.

قام جافارد، ولستمان (1993) Guvard & Lustman بتحليل نتائج عشرون دراسة لتحديد مدى انتشار الاكتئاب بين مرضى السكر أظهرت النتائج أن معدل انتشاره والذى

ظهر من خلال المقابلات التشخيصية ومع مجموعات المرضى كان 8.5 :27.3% بمتوسط 14% فى الدراسات التى احتوت على مجموعات ضابطة، وفى الدراسات التى لم تحتوى على مجموعات ضابطة وصل معدله 11:% 19.9 وهذا المعدل هو الأقل من نوعه فى الدراسات الخاصة بهذه الفئة. وأخيراً وجدوا أن زيادة معدل الاكتئاب لدى مرضى السكر ذات صلة بالأعراض الجسمية ووجدا أن خطورة الانتشار ذات تأثر سلبى على كفاءة حياة المرضى وكيفية مواجهتهم للمرض.

وأفترض كينيث وآخرون (1993) Kenneth et al أن طبيعة الاكتئاب لدى مرضى ضغط الدم، والذبحة الصدرية، والسكر المعتمد على الانسولين ستكون أكثر قسوة لدى المرضى الذين لهم تاريخ طويل مع هذه الأمراض.، ومن خلال تطبيق معايير المعهد القومى للصحة العقلية ظهر أن المرضى ذوى التاريخ الطويل مع الذبحة الصدرية يصابوا بنوبات اكتئاب اكثر حدة خلال عام من المتابعة. وأعراض اكتئاب كلية خلال السنة الثانية، وأن طبيعة الاكتئاب لم تختلف بطريقة ملحوظة عند المرضى المكتئبين والذين لهم تاريخ مع ارتفاع ضغط الدم أو مرض السكر المعتمد على الأنسولين.

وأقر روى، روى (1994) Roy; & Roy من خلال مقارنة مجموعة من مرضى السكر المعتمد على الأنسولين مع مجموعة أصحاء من خلال درجاتهم على مقياس (بك BDI) ومن خلال خبرتهم عن أحداث الحياة المثيرة للألم أن درجة مرضى السكر مرتفعة على مقياس الاكتئاب عن درجة الأصحاء، وأن خبرتهم عن أحداث الحياة المثيرة للألم أكثر خلال الشهور السنة السابقة للدراسة، وهذه النتيجة تحقق الفرض القائل بأن الاضطرابات النفسية والمشكلات الاجتماعية تظهر اكثر بين مرضى السكر المعتمد على الأنسولين.

أما كريستين وآخرون (1994) Kirsten et al فقد أوضحت أن وجود المرض العضوى يرتبط دائماً بزيادة درجة الأقدام على الأنتحار مثل مرض الصرع، وتصلب الشرايين، ومرض السكر المعتمد على الانسولين، ومن خلال دراستهم لـ 1682 مريض بالسكر وجد منهم بعد فترة المتابعة 168 رجل توفوا منهم 12 حالة انتحار. ثلاثة مرضى استخدموا الانسولين كوسيلة للأنتحار، وأربعة مرضى استخدموا الوسائل العنيفة، وخمسة مرضى استخدموا السموم وقبل انتحارهم فإن كثير منهم عبروا عن رغبتهم فى الانتحار وظهرت عليهم علامات الاكتئاب.

ولا يقتصر الأمر على انتشار الاكتئاب فقط بين مرضى السكر ولكن طبيعة المرض كاضطراب مزمن تجعل المرضى عرضه لهذه الاضطرابات حيث يعانى المريض وبصورة يومية من أعراض كثيرة، ومتنوعة من حقن أنفسهم بالانسولين، واتباع نظام غذائى، وتحمل مسئولية العلاج الأمر الذى يؤثر عليهم على المدى الطويل. إذن فتنوع الضغوط النفسية تجعل المرضى عرضه لاضطرابات نفسية مختلفة، وهناك دراسات كثيرة أوضحت زيادة انتشار هذه الاضطرابات عند مرضى السكر.

الاضطرابات النفسية التى ظهرت لدى مرضى السكر المعتمد على الانسولين تمثلت فى:

1- الأنطواء الذاتي Introversive:

والذى أتضح من خلال الخوف من المدرسة School Phobia، والهروب من المدرسة Truanry from school، والخوف من أماكن العمل Fear at place of work، ومشكلات مع الزملاء problem with peer، والصداع النفسى فسيولوجى Psycho Phsiological headaches، والآلام المبرحة فى البطن Abdomianal pain، والأوجاع الجسدية Somati-zation، وتوهم المرض Hypocondria، والقلق العام general anxitey، والمخاوف Phobi-as، والسلوك المتسم بالهلع Panic behaviour، والوساوس Compulsion، وحالة الاكتئاب Depressive mood، والميول الانتحارية Suicidal tendencies، وسوء اسخدام الأدوية drug abuse وظهرت أيضاً لدى أفراد العينة.

2- سلوكيات مضادة للمجتمع Antisocial:

تمثلت فى الهروب من أماكن العمل Truancy from place of work، وسلوك تدمير الذات Self maltiating behaviour، والأفراط فى التدخين Excessive somking، والهروب من المنزل Raning a way from home، والسلوك العدوانى Aggressive beha-viour، والأهمال Delinquency.

3- فرط الحركة Hyperkinetic

والتى عبرت عن نفسها فى السلوك الاندفاعى Implusive behaviour، وضعف التركيز Poor concentration والبعد الأخير من السلوكيات هى اضطرابات الطعام Eat-ing disorder مثل رفض الطعام Food refusal أو الفهم فى الطعام Over eating وأوضح أيضاً أن معدل الأصابة لهذه الاضطرابات زاد بنسبة 33.3% عن مجموعة

الأصحاء ولكن نسبتها لم تظهر فروق دالة بين الذكور، الاناث. ولكن وجدت الفتيات المصابات يعانين أكثر من الأولاد فى اضطرابات الطعام، وأخيراً كانت هناك نتيجة غير متوقعة، وهى أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية بين المراهقين المرضى لم يأتى مصحوباً بزيادة الشعور بالأسى فى أحداث الحياة.

وفى تناوله للعلاقة بين الاضطرابات السيكوسوماتية والشخصية اوضح جبالى نور الدين (1979) أن مرضى السكر أقل توافقاً من الأسوياء على مقاييس الهستيريا والاكتئاب، حيث وجد الباحث فروق دالة احصائيا بينهم، وبين الاسوياء على المتغيرين السابقين.

وكشفت ماجدة خميس (1992) فى دراسة عامليه مصرية وجود علاقة بين مستوى القلق والأصابة ببعض الأمراض العضوية ومنها السكر حيث توجد فروق دالة احصائياً بين مرضى السكر والأسوياء على مقاييس القلق (حالة / سمة)، قلق الموت، القلق (داخلي / خارجي المنشأ) ووجود فروق بين المجموعتين على مقاييس الصحة العامة.

مرض السكر وعلاقته بالضغوط النفسية:

يمثل الضغط صفة أو خاصية لموضوع بيئى ييسر أو يعوق جهد الفرد للوصول إلى هدف معين وترتبط الضغوط بالأشخاص أو الموضوعات التى لها دلالات مباشرة وتتعلق بمحاولات الفرد اشباع حاجاته وضغط الموضوع هو ما يستطيع أن يفعله للشخص فى أمر ما أى أنه القوة التى تتوفر لدى الموضوع والتى تؤثر فى الشخص بطريقة أو بآخر واستخدمت ضغوط كترجمه لكلمة (Stress) وترجمت أيضاً إلى إنعضاب وشدة، وكرب، وضائقة وإجهاد، توتر، وغير ذلك، يرى شنايدر Schneider أن الضغوط هى مثيرات تتطلب من الانسان أن يتكيف معها.

وقد أجريت دراسات عديدة حول علاقة الضغوط بمرض السكر حيث نظر البعض اليها كسبب للأصابة فقد أوضح موريس عطيه (1993) أن كثير من الأقوال تردد أن السكر لم يصيب زيداً من الناس إلا بعد صدمة فجائية فى حياته كوفاة قريب عزيز أو حادث سيارة مروع أو أفلاس تجارى ولكنه يوضح أن ربط السكر بهذه الصدمات لا يكون بصورة مباشرة حيث أن الدور الأول للاستعداد الوراثى، وأن الأثر الأكبر لهذه الصدمات يكون فى التعجيل بظهور المرض قبل أوانه أو دفعه إلى الظهور بصورة عابرة.

وبمتابعة هؤلاء المرضى نجد أن السكر قد يغيب تلقائياً بعد زوال الضغوط الفجائية من عند هؤلاء الذين يستطيعون الحفاظ على لياقة أجسامهم لاسيما إذا كان الاستعداد الوراثى للمرض ضعيف، ولكنه يلازم البعض مدى الحياة إذا كان الاستعداد الوراثى قوى ويترافق مع السمنة مع بعض العوامل السلبية الأخرى.

وهناك دراسات أخرى تنظر إلى الضغوط كنتاج للأصابة بالمرض وخاصة عند مرضى النمط الأول Type I حيث يقرر ديفيد ماركارى David Macrea (1989) أنه لكى نقلل عن تقلبات جلوكوز الدم فإن المريض لابد أن يتوازن ليس فقط فى العلاج فقط، وخطط الوجبات الغذائية ولكن أيضاً فى الضغوط حيث أنه من الممكن أن تظهر الضغوط فى مستويات مختلفة مع انحراف جلوكوز الدم عن المستويات الطبيعية على الرغم من وجود الانسولين وأمراض نقص السكر، وخطط الوجبات الغذائية، والتمارين بشكل متواصل والحالات المسببة للضغوط تشمل نقص السكر فى الدم والتى تشكل هبوط غير مقبول فى معدلات الجلوكوز العالية، وحالات أخرى يكون تحمل المسئولية فوق مستوى الطاقة، وأيضاً تحديات العمل المتنوعة، والعلاقات مع الآخرين فكل هذه الأمور تؤثر على جلوكوز الدم بالعديد من الأساليب، وفى حالة مرضى النمط الأول Type I فقد ينعكس الضغط ذو القوة العالية فى إرتفاع كل من جلوكوز الدم والمركبات العضوية الأخرى، وقد يؤدى لوجود حالة الـ Kitoacidosis (حالة غير سوية تقل فيها قلوية الدم، الأنسجة) ويحدث هذا إذا لم يزداد الأنسولين وهذه التقلبات فى جلوكوز الدم تزيد من نسبة الضغوط أى أنها علاقة دائرية.

ويوضح ديلمبيتر وآخرون Delmater et al (1993) أن هناك علاقة مهمة بين ضغوط الحياة وضعف التمثيل العضوى عند المراهقين ويفترض أن الضغوط تؤثر على عملية التمثيل العضوى بطريقة مباشرة من خلال الميكانيزمات النفسية وبطريقة غير مباشرة من خلال عدم الالتزام بالريجيم، وإذا كانت الضغوط تؤثر على التحكم فى التمثيل العضوى فإن التدخلات سوف تقلل من الضغط وتحسن من مستوى التمثيل العضوى.

مرض السكر وعلاقته بالتوافق النفسي:

هناك مجموعة أخرى من الدراسات تناولت الجوانب المختلفة للتوافق النفسى والاجتماعى لدى هذه الفئة والتوافق النفسى هو جوهر الصحة النفسية وهدف العلاج النفسى ويعرف بأنه عملية ديناميه مستمرة يحاول فيها الفرد تعديل ما يمكن تعديله فى سلوكه وبيئته وتقبل مالا يمكن تعديله فيهما حتى تحدث حالة توازن وتوفيق بينه وبين

البيئة تتضمن اشباع حاجاته الداخلية ومقابلة أغلب متطلبات بيئته الخارجية.

وقد اهتمت هذه الدراسات بتأثير كل من:

- تأثير الصدمة النفسية للمرضى المصابين وأسرهم على التوافق.
- تأثير الجوانب النفسية على التمثيل العضوى.
- العوامل الأسرية المسهمة فى التوافق النفسى الاجتماعى لمرضى السكر.

والأم هى الفرد الأكثر انغماساً فى التعامل مع ابنها المصاب وخصوصاً عندما يظهر المرض فى بداية العمر لأن الصغار يكونوا أكثر اعتماداً على الآخرين، ولو كانت الأم هي الشخص الأكثر ارتباطاً بتفاصيل المرض فقد حاولت كارولين روبنسون وآخرون Carolyn Robinson et al (1983) دراسة المشكلات التى تواجه الأمهات في التعامل مع أبنائهم المصابين بالسكر واتضح وجود مشكلات عديدة فى هذا الخصوص مثل الغذاء اليومى، واختبارات البول، وحقن الانسولين، والتحكم فى السكر، ونسب الهيموجلوبين، وانتظام الانشطة اليومية، والمساندة والتشجيع الاجتماعى وأن أكثر الأبعاد إثارة للمشكلات كان اهتمامات المستقبل والتحكم فى السكر تلاها مباشرة حقن الانسولين، والغذاء اليومي، واختبارات البول وكان هناك بعدين مرتبطين بالعمر وهما نقص السكر، امكانية الحصول على مساعدة وهذا يوضح أنه كلما كان المريض أصغر سناً كلما إزداد اهتمام الأم فى التعامل مع هذين البعدين أيضاً كان هناك إرتباط سالب بين حقن الانسولين، وفترة تأثير المرض Duration.

أما جانيت وآخرون Janet et al (1983) فقد بحثت تأثير المرض عند المراهقين على العلاقات الاجتماعية والأسرة ومدى الاتفاق والاختلاف بين المريض والعائلة فى موضوعات مختلفة وأوضحت النتائج أنه لم يوجد اتفاق بين وجهات نظر الأباء والأبناء على مختلف الاستجابات، وتأثرت وجهات نظر الأبناء بالجنس والسن الذى أصيبوا فيه بالمرضى، ولوحظ وجود تأثير ضعيف للمرض على الآداء الدراسى والتركيز. والمراهقين الذكور المصابين شعروا بأقصى تأثير لهذا المرض على الحياة الاجتماعية وعلى الرغم من أن أباء هذه المجموعة التجريبية قللوا هذه المشاعر بصفة عامة إلا أنهم فى الواقع كانوا مدركين للتأثير الكبير للمرض على حياة ابنائهم.

ودرس جاكسون وآخرون Jacobson et al (1986) تأثير الأصابة بالمرض على توافق الأبناء وأسرهم وتأثير الجوانب النفس اجتماعية مثل أحداث الحياة والمساندة الاجتماعية

والتفاعل الاسرى على السلوك وأوضحت النتائج عند مقارنة المجموعة التجريبية والضابطة أنه لم توجد فروق بين المجموعتين فى درجة تقدير الذات، وجهه الضبط والأعراض السلوكية، وباستخدام تحليل التباين الثنائى لرؤية تأثير الجنس والطبقة الاجتماعية والعمر على هذه المتغيرات لم توجد فروق بين المجموعتين فيها.

والكفاءة الذاتية Self - efficacy لمرضى السكر تعنى التوقعات التى يؤمن بها مريض السكر بخصوص كفاءته الشخصية وقدرته ونجاح علاجه وقد حاول هيلدرث وآخرون Hilderth et al (1987) دراسة هذه الكفاءة لدى مجموعة من المراهقين المصابين بالسكر المعتمد على الأنسولين، وأوضحت نتائج الدراسة أن الأفراد الذين سجلوا درجات مرتفعة على مقياس الكفاءة الذاتية كانوا أكثر قدرة على التحكم فى المرض أما المرضى الذين سجلوا درجات منخفضة فقد عبروا عن الخوف من فقدان السيطرة على المرض والبعض شعر باليأس وعدم مساندة المجتمع له. وأيضاً سجل الأولاد درجة أكبر على مقياس الكفاءة من الفتيات.

لدراسة دور الكفاءة الذاتية فى المرض أيضاً حاول جرافن (1992) Graven دراسة العلاقة بين الكفاءة الذاتية والالتزام بالريجيم ووجد أن المرضى الأقل التزاماً أحرزوا درجة أقل على مقياس تقدير الذات ومقياس الكفاءة الذاتية وأظهروا أعراضاً اكثر للأكتئاب وإرتفع عندهم مستوى HbA1 عن غيرهم، والذين كانوا اكثر التزاماً، وأقترح الباحثون أن السلوكيات والتدخل بالعلاج المعرفي من الممكن أن يستخدم لتحسين الالتزام عند هؤلاء المرضى.

وفى دراسته عن العوامل النفس اجتماعية وعلاقتها بمضاعفات مرض السكر وجد لليود وآخرون (1992) Lloyd et al أن المرضى أصحاب المضاعفات فى الأوعية الدموية واضطرابات الرؤيه الناتجة عن المرض أظهروا ضعف فى الاستمتاع بالحياة مقارنة بهؤلاء الذين لايعانون من أى مضاعفات، أيضاً المرضى الذين لديهم مضاعفات فى الأوعية الدموية أظهروا أعراضاً أكثر للاكتئاب والأعراض العالية لدرجة الاكتئاب ارتبطت بوجود ما يزيد أو يساوى أربعة مضاعفات وكان الاستنتاج أن وجود عوامل نفس اجتماعية تختلف طبقاً لعدد ونمط وجود مضاعفات لمرضى السكر.

وعن دراسة التعايش مع مرض السكر وعلاقته بالجنس وفترة دوام المرض **Duration** والمضاعفات الناتجة عنه وجد بورجيسون وآخرون (1993) Borjeson et al أن الرجال

يستخفون بالمشكلات المتعلقة بالمرض أكثر من السيدات، ولذا فإن درجة القلق عندهم بسيطة عن احتمال وجود مضاعفات طويلة المدى فى المستقبل وبالرغم من وجود قلق أعلى عند السيدات إلا أنهم كانوا أكثر قدرة على اكتشاف الجوانب الايجابية فى التعامل مع المرض، وكذلك المرضى صغار السن كان لديهم إتجاه إيجابى نحو المرض حتى، ولو كانوا يعتقدون أن مرض السكر له تأثير سلبى على علاقاتهم بأصدقائهم، ووجد أيضاً أن المرضى المصابين منذ فترة قصيرة أكثر مقدرة على التكيف مع المرضى المصابين منذ فترة طويلة وقد يتزايد الخوف من المضاعفات بطول فترة الأصابة، وتؤثر مضاعفات المرض على إدراك المريض الذاتى، والحياة الاجتماعية، والمرضى فى مرحلة الطفولة يعرفون القليل عن هذه المضاعفات، وهذا يقلل من سعه استجابتهم السيكولوجية عند التشخيص.

ومن أكثر مقاييس الشخصية شهرة واهمية هو مقياس أيزنك H. Eysenck وقد حاول جوردون، وفيشر Gordon, Fisher (1993) البحث عن علاقة بين هذا المقياس والتحكم فى السكر وأوضحت النتائج أنه يوجد إرتباط إيجابى بين مقاييس الانبساط – الأنطواء والتحكم فى نسبة السكر بالدم ولم يوجد إرتباط ذات دلالة بين المرضى ذوى التحكم الجيد وبين مقاييس الانبساط – الانطواء ومقياس الكذب.

وقد أجريت قبل ذلك محاولات عديدة لإيجاد علاقة بين نمط الشخصية والمشكلات المرتبطة بالتعامل مع السكر والتحكم فيه عند البالغين والأطفال فقد توصل برادلى وكوكس Breadly, Cox (1978) لوجود علاقة هامة وإيجابية بين متوسط نسبة السكر فى الدم، ومقياس مودزلى للشخصية واقترحوا أن الشخص المنبسط اجتماعياً بدرجة كبيرة يواجه صعوبات متعلقة بالبروتين الضرورى للتحكم فى المرض وفى المقابل فشل "بك وآخرون Beck et al (1984) فى إيجاد أى علاقة بين العصابية / الانبساط وعمليات التمثيل العضوى عند الأطفال والمراهقين 9-17 عام.

وعن مدى تأثر العلاقات الاجتماعية لمرضى السكر المعتمد على الانسولين بحالتهم الصحية أوضح لليود وآخرون Lloyd et al (1993) أنه يوجد اختلاف بسيط بين المجموعة التجريبية والضابطة فى الأنشطة التى تحدث خارج المنزل مثل أنشطة وقت الفراغ، وزيارة الأصدقاء، وأن هذه الفروق لصالح المجموعة الضابطة، ولم تتأثر هذه الأنشطة بالسن والجنس وأتضح أن الشباب المصابين كانوا أكثر انعزالاً فى الجانب الاجتماعى مقارنة بغير المرضى ولم تكن هناك فروق بين المصابين وغير المصابين عندما

طلب منهم أن يذكروا شخصاً يثقون فيه وقد أخبر غالبية المرضى (93%) أصدقائهم عن حالتهم الصحية، و15% لم يرغبوا فى النقاش حول حالتهم، وأشار 33% منهم أن اصدقائهم لم يتفهموا حالتهم الصحية، و18% قالوا أن أصدقائهم صدموا عندما أوضحوا لهم اصابتهم ثم لخصوا النتائج فى أن الشباب المصاب بالسكر لديهم رغبة فى العزلة الاجتماعية، وأقل من الأصحاء فى إقامة علاقات اجتماعية وطيدة، وأن المصابين بالسكر أقل رغبة فى أنجاب الأطفال بالرغم من عدم الالتزام الاجتماعى المتنوع بهذا الدور، وأن تجارب الماضى السلبية مع أقرانهم أو مع أحد أفراد العائلة ربما تتسبب فى تحفظهم تجاه إقامة صداقات حميمة.

مرض السكر وعلاقته بالاضطرابات المعرفية:

شهدت السنوات العشر الأخيرة العديد من الأبحاث فى مجال الوظائف المعرفية لدى الأفراد المصابين بالسكر وتم التيقن من اكتشافين هامين فى هذا المجال:

1- أن الأطفال والمراهقين الذين أصيبوا بالمرض فى السنوات الخمس الأولى من حياتهم هم الأكثر عرضه لظهور عجز خطير فى مقاييس التعلم والذاكرة وحل المشكلات أكثر من الذين أصيبوا به بعد هذا السن.

2- أن المصابين بالسكر المعتمد على الانسولين والذين لديهم تحكم ضعيف فى المرض يعانون من صعوبة أكثر فى المتطلبات المعرفية لحل المشكلات ومهام تشغيل المعلومات أكثر من المصابين بالمرض ولديهم تحكم جيد.

وقد أثبت آك، وآخرون Ach et al (1961) أن العمر فى بداية الأصابة بالمرض له تأثير قوى على نسبة الذكاء فالأطفال الذين أصيبوا بالمرض قبل سن 5 سنوات كانت درجاتهم أقل من الآخرين بعشر درجات فى المتوسط، وعلى العكس كان هناك 25 طفل ثم تشخيص المرض لديهم بعد 5 سنوات وكان أدائهم مثل الاخرين ولم يجد الباحثون علاقة بين التمثيل العضوى ونسبة الذكاء.

والدراسات الأكثر حداثه أوضحت أن المرضى المعالجين بالانسولين لديهم بعض جوانب الخلل المعرفى مثل بالـ Bale (1973) ويردلخ Wredling (1990) واللذان وجدا انخفاضاً فى نسبة الذكاء لدى مجموعة من مرضى Type I مقارنة بالأسوياء وأوضح بلاك مان Black man (1990) أن انخفاض السكر فى الدم يؤدى إلى خلل فى الوظائف

النيروفسيولوجية والنيروسيكولوجية حيث قام بقياس نشاط موجات المخ Brain Waves والأداء عند مرضى النمط الأول Type I وخاصة عندما يصل مستوى جلوكوز الدم إلى 3,1 ommol.

أما فى مجال صعوبات التعلم Learning disabilities فكان التقييم فى معظم الأبحاث يتم عن طريق الاستبيانات الموجهه للآباء والمدرسين لا عن طريق التقييم المباشر لمريض السكر، وقد وجد جاث (1980) Gath انتشار مرتفع لصعوبات القراءة، والتى ارتبطت أيضاً بضعف التحكم فى السكر ولم تكن مرتبطة بإنخفاض السكر فى الدم ووجد روفيت، Rovet (1993) أن الأطفال المصابون فى سن مبكرة أكثر حظاً من المصابين فى سن متأخرة حيث أنهم من البداية يحظوا بالوجود فى فصول خاصة بالإضافة إلى أن 4.8% من ذوى الأصابة المتأخرة، 8.3%من ذوى الأصابة المتأخرة يحظوا بالحصول على المساعدة من المشرف الاجتماعى والاخصائى النفسى بالمدرسة.

ووجد ماسيمو، (1984) Massimo أن الأصابة بالسكر المعتمد على الانسولين مرتبطة بإنخفاض الدرجة العامة للذاكرة، والتعلم، وإنخفاض الذكاء العام، والانتباه ووجد أيضاً إرتباط بين فترة تأثير المرض Duration، والخلل الوظيفى بالمخ.

أما كريستوفر (1988) Christopher فوجد عن طريق التحليل العاملى سته مجالات معرفية تظهر فيها صعوبات لدى مرضى السكر مثل الذكاء العام، وعمليات الرؤية المجردة، والتعلم، والذاكرة، والانتباه، والانجاز الدراسى، وظهر أن الأفراد ذوى الأصابة المبكرة أكثر اضطراباً فى واحد أو أكثر من الجوانب السته السابقة، ووجد أيضاً أن هؤلاء المراهقين تعلموا معلومات أقل كفاءة من مجموعة الأصابة المتأخرة كما أنهم تذكروا المعلومات بعد مرور اكثر من 30 دقيقة وكانت لهم أخطاء فى اختبارات الرؤية المجردة، ويعانون من بطئ التآزر البصرى الحركى، وسجلوا درجات أقل فى المهام المستخدمة لتقدير الذكاء العام.

أما إيان دايرى (1993) Ian Deary فقد وجد أن مرضى السكر سجلوا درجات أقل على مقياس وكسلر (WAIS) وخصوصاً فى نسبة الذكاء اللفظية ومدى الفروق بين مجموعة مرضى السكر والأسوياء بلغ 33% وعندما تحكم الباحث فى تكرار مخاطر نقص جلوكوز الدم فإن الفروق فى الآداء على مقاييس الذكاء تقل فى حين أن الفروق بين المجموعات فى نسبة الذكاء اللفظية تظل موجودة، وأرجع الباحث هذه الفروق إلى إرتباطها بالصدمات الاجتماعية الناتجة عن المرضى.

وعن الفروق الفردية فى الاداء (النفس / عصبى) أثناء المعدل المتوسط لانخفاض جلوكوز الدم وجد كوكس Cox (1994) أن المعدل المتوسط لانخفاض جلوكوز الدم يؤدى لوجود خلل نيروسيكولوجى وأن الرجال أظهروا معدلات للخلل أكثر من السيدات والأفراد أصحاب التاريخ الطويل من فقدان الوعى الناتج عن نقص السكر كان الخلل عندهم أكثر من الأفراد الذين لم يكن لهم تاريخ من فقدان الوعى.

القولون العصبي

مرض يضايق الكثير من الناس رجالا كانوا أو نساء وهذا المرض ليس بمرض عضوي وإنما مرض وظيفي وله علاقة باضطرابات في الجهاز الهضمي هذا المرض يُدعى متلازمة القولون العصبي أو ما يطلق عليه IRRITABLE BAWEL SYRDROME فهو مجموعة من الاضطرابات الوظيفية في الجهاز الهضمي مثل الامساك أو الاسهال وأعراض آخرى سوف نتطرق لها لاحقا.

المرض معروف عنه انه مزمن ويتكرر أي بمعنى ان الاعراض تخفى ثم ما تلبث ان تعود مرة أخرى هذه الأعراض ليس لها سبب معروف وجميع الفحوصات الطبية والتحاليل لا تدل على مرض عضوي بهذا لا يمكن تشخيص القولون العصبي إلا عن طريق الأعراض والتأكد من عدم وجود أمراض أخرى مسببة لمثل هذه الأعراض ولا يوجد تحليل معين أو فحص معين يمكننا من تشخيص القولون العصبي.

إن ملازمة القولون العصبي منتشرة جدا حتى ان ما نسبته 20-40% من زيارات المرضى لعيادة طبيب الجهاز الهضمي هي بسبب أعراض القولون العصبي ويقدر بحوالي 25-55 مليون شخص مصاب بهذا المرض في أمريكا لوحدها ويكونون ما يقارب ثلاثة ملايين زيارة للأطباء سنويا.

إن متلازمة القولون العصبي يقدر انها تصيب 20% من أي مجتمع وخصوصا المجتمعات الغربية.والنساء أكثر عرضة لهذا المرض حيث يقدّر بأن 14-24% من النساء مصابون بهذا المرض في حين ان 5-19% من الرجال مصابون به.

المثيرات

لكن ما هي الأشياء التي تثير القولون العصبي؟

إن الكثير من المرضى يذكرون ان الأعراض بدأت مع حوادث كبيرة في حياتهم مثل موت عزيز أو طلاق أو ضغوط نفسية مثل الاختبارات المدرسية وغيرها.

أيضا العديد من المرضى يقولون ان أعراض القولون العصبي حدثت بعد التهابات أو جراحة في الجهاز الهضمي. أيضا قد يهيج القولون العصبي بعد أنواع المأكولات والتي يكون المريض حساس لها وتختلف من مريض لآخر. أيضا قد يتهيج القولون العصبي بدون مسببات ولا مقدمات تثيره.

الاضطرابات النفسية وعلاقتها بالقولون العصبي:

وقد اختلفت الدراسات في الاضطرابات النفسية هل هي أكثر عند مرضى القولون العصبي مقارنة بعامة الناس؟

معظم الدراسات تؤيد ذلك وبعضها يرى انه لا توجد اختلافات بينهم وبين عامة الناس من ناحية الاضطرابات النفسية، أعراض القولون العصبي تختلف من مريض لآخر وهناك عدة تعاريف للقولون العصبي منها Rome Criteria و Manniag Criteni لكن بشكل عام الأعراض عبارة عن آلام في البطن تخفّ مع التبرز، زيادة الذهاب إلى الحمام والتبرز تغيير في شكل وحجم الفضلات الخارجة، خروج مخاط مع البراز. الاحساس بعدم إكمال البراز بالاضافة إلى الانتفاخ في البطن وكثرة الغازات. وهناك أعراض أخرى يمكن ان تصاحب أعراض القولون العصبي مثل الغثيان والتعب والاحساس بالشبع وغيرها كما ذكرنا ان تشخيص القولون العصبي يعتمد على استقصاء الأمراض الأخرى المشابهة له في الاعراض. ويعتمد الطبيب على تشخيص المرض عن طريق تاريخه والحالة السريرية وقد يلجأ إلى عمل بعض التحاليل الأساسية للتأكد من خلو الأعراض المشابهة لكن في بعض الحالات قد يلجأ الطبيب إلى عمل تحاليل اضافية خصوصا إذا ظهر المرض في مريض فجأة بعد الخمسين سنة من العمر وينصح بعمل منظار محدود للقولون في هذه الحالة لكن إذا وجد دم في البراز فإنه يحتاج إلى عمل منظار عام للقولون.

إن متلازمة القولون العصبي ليست خطرة على صحة الانسان لكن تسبب له التعب والازعاج والألم وعدم تفاعل الكثير من الناس والأطباء مع حالته لأنها تعتبر حالة مرضية غير عضوية والبعض غير مقتنع بأنها مرض. لهذا ترى مرضى القولون العصبي قد يلجأون إلى العزلة إذا لم يتم مراعاة أمرهم والاهتمام بهم خصوصا من الأطباء وإعطائهم الارشادات الصحية للتعايش مع المرض.

إن مرض القولون العصبي لا يؤدي إلى مرض السرطان ولا يؤدي إلى أمراض القولون "مثل الكرون والتقرحات القولونية". لكن مرضى القولون العصبي قد يدخلون للمستشفى

بسبب أعراض القولون العصبي وقد يعمل لها عمليات جراحية بالخطأ بسبب آلام شديدة في البطن التي تحدث وتؤدي إلى الاشتباه في أمراض أخرى.

أسلوب العلاج

إن علاج مرض القولون العصبي يعتمد على حدة الحالة وشدتها إضافة إلى طبيعة كل إنسان ومقدار تحمله للأعراض لهذا فإن العلاج يختلف من مريض لآخر لكن قد يحتاج إلى واحد أو أكثر من تغيير لأسلوب الحياة اليومية أو علاج الحالة النفسية والاجتماعية أو العلاج بالأدوية.

لهذا لا يوجد علاج واحد كاف للمريض فيشفى من المرض. أيضا العلاج الذي يعطى لمريض ما قد لا يفيد مريضاً آخر فكل مريض يناسبه العلاج الذي جرّبه ولا يمكن معرفة فائدته إلا بالتجربة وقد يفيد وقد لا يفيد.

من طرق العلاج التي قد تفيد ننصح المريض بأكل الطعام كثير الألياف مثل بعض الخضروات والفاكهة وهذه تساعد على زيادة حركة الأمعاء وتقلل الضغط الداخلي للقولون. لهذا ينصح الأطباء بأكل الطعام كثير الأليفاف أو إعطاء أدوية مثل .... lmncilو Fibercom أيضا قد ينصح بتجنب بعض أنواع الأكل مثل الحليب ومشتقاته لدى الأشخاص ناقصي مادة Lactoseأيضا يفضل تجنب الخضروات التي تزيد الغازات مثل بعض الحبوب الخضراء والبروكلي.

بالنسبة للتغيير في عادات الأكل فإنه ينصح بمراقبة أنواع المأكولات وإذا لوحظ ان أحد الأنواع يسبب زيادة في أعراض المرض فلابد من تجنبه.

بالنسبة للأدوية المستعملة لعلاج مرضى القولون العصبي فإنه لا يوجد دواء فعال لعلاج هذا المرض لكن قد يستفيد بعض المرضى من بعض الأدوية المستخدمة خصوصا لتقليل الأعراض المصاحبة مثل آلام البطن والانتفاخات والغازات فمثلا تعطى أدوية -Tri cyclieantide pressants Ante Cholinergic والأدوية الطاردة للغازات وأدوية ملينة للمصابين بالامساك أو بالمضادة للاسهال لمن لديهم اسهال إضافة إلى أدوية عديدة أخرى تعطى لمرضى القولون العصبي وقد تفيدهم.

إضافة إلى الأدوية هناك العلاج النفسي والاجتماعي فيحتاج مثل هؤلاء المرضى التعايش مع مرضهم ومحاولة البعد عن المؤثرات النفسية وتخفيف الضغوط النفسية

والتعود على الاسترخاء وإذا كانت لديهم حالات نفسية شديدة مثل الاكتئاب فقد يحتاجون إلى مراجعة الطبيب النفسي وأخذ علاج نفسي محدد.

وأخيرا لابد من التذكير مرة أخرى ان متلازمة القولون العصبي تعتبر منتشرة وليست مرضا عضويا أو خطيرا لكنه مزعج ومقلق للمصابين به ويحتاجون للتعايش مع هذا المرض الذي في الغالب يبقى مع الكثيرين فترة طويلة.

الصحة النفسية واضطرابات النوم:

مقدمة:

يعتبر النوم من الموضوعات الهامة المتعلقة بحياة الإنسان وصحته البدنية والنفسية، ورغم ذلك لم يكن النوم حتى عهد قريب موضوعا للدراسة والاهتمام حيث أن الناس لا يفكرون فى موضوع النوم وكيفيته وأهميته إلا إذا تعرض الواحد منهم لمشكلة واضطراب فى النوم، وكثيرا ما يكون هذا الاضطراب الذي نصادفه حين نأوي إلى الفراش طلبا للنوم هوما يدفع أي واحد منا إلى البحث عن مصدر للمعلومات يتضمن إجابة على ما يدور بذهنه من تساؤلات حول النوم وعلاقته بالصحة الجسدية والنفسية بعد أن كان النوم مجرد مسألة تلقائية لا تمثل موضوعا للتفكير والتأمل.

نظرة عامة للنوم

يعتبر النوم من الوظائف الهامة والأساسية التى تتعلق بصورة مباشرة بالحالة الصحية للإنسان ويعرف الجميع أن النوم هو "ببساطة وسيلة للراحة تؤدى إلى تجديد الطاقة والنشاط، ومن الناحية العلمية فإن النوم بالنسبة للصحة هو وسيلة للتكيف مع الظروف الداخلية والخارجية للإنسان وغيره من الكائنات .

ما هو النوم ؟

يعرف النوم بأنه حالة منتظمة متكررة من الخلود .إلى هدوء يتميز بانخفاض الاستجابة للمؤثرات الخارجية، وتعتمد دراسة ظاهرة النوم على الملاحظة الخارجية للتغييرات التى يتم قياسها فى الشخص النائم، ويكون النوم مصحوبا بكثير من التغييرات الحيوية فى وظائف الجسم مثل التنفس، والقلب والدورة الدموية، وضغط الدم، ودرجة حرارة الجسم، وإفراز المواد الحيوية بالجسم مثل الهرمونات،وقد بدأت الدراسات فى تناول الجوانب المختلفة المتعلقة بالنوم والصحة مع التركيز على منطقتين هامتين هما :

فسيولوجية النوم، والآليات المرتبطة بدورة النوم واليقضة، مشكلات النوم والاضطرابات المصاحبة له .

النوم كيف ولماذا ؟

النظريات الحديثة نسبيا اتجهت إلى تفسير النوم على أنه مسألة نشطة وليست عملية سلبية تبدأ بسبب توقف حالة اليقضة وانتهاء النشاط، فالنوم واليقضة هما حالتين مختلفتين لكن لا يمكن تفسير كل منهما ببساطة بأنه توقف الحالة الأخرى

ومن أهم المواد التى لها علاقة بعملية النوم مادة السيرونونين Serotonin التي كانت موضع التركيز فى كثير من الأبحاث والدراسات الخاصة بالنوم فى الإنسان وغيره من الكائنات .

النوم والصحة :

إن الأشخاص الذين لا يلتزمون بمبادئ الصحة العامة فيكثرون من السهر وينامون لفترات قليلة، وأولئك الذين يعيشون فى تكاسل ودون عمل أو نشاط هم أكثر عرضة للإصابة بأمراض القلب والسرطان والاكتئاب، وكذلك الأشخاص الذين يفرطون فى تناول الأدوية. وبدل ذلك الاعتدال فى النوم دون إقلال أو إفراط له أهمية قصوى للاحتفاظ بحالة متوازنة من الصحة البدنية والنفسية للفرد .

مراحل النوم

المرحلة الأولى: مرحلة انتقالية بين النوم واليقضة:

فى رسم المخ تظهر تموجات سريعة تعرف بمغازل النوم وأخرى بطيئة تعرف بمركب " ك. K"، هدوء فى حركة العين .

المرحلة الثانية: هي البداية الفعلية للنوم، لها أهمية خاصة وتستغرق نصف زمن النوم تقريبا، تظهر موجات بطيئة يبلغ ترددها " 2-4 " دورات فى الثانية هى موجات دلتا .

المرحلة الثالثة والرابعة: تمثل هاتان المرحلتان النوم العميق زيادة الموجات البطيئة من نوع دلتا عن 50% من السجل الكهربائي لنشاط المخ .

بطء فى ضربات القلب والتنفس ووظائف الحسم عموماً .

النوم ووظائف الجسم :

النوم هو حالة من الهدوء تشمل الجهاز العصبي والعضلات وضربات القلب يقل

معدلها بحوالي 5-10 نبضات أقل من المعدل المعتاد (60-70 في الدقيقة) وتصبح أكثر انتظاماً في مراحل النوم العميق.

معدل التنفس ينخفض أثناء النوم وضغط الدم يتجه إلى الانخفاض أيضاً مع تغيير في معدلاته من وقت لأخر أثناء النوم .

درجة حرارة الجسم تهبط أثناء النوم بنسبة 0.5 درجة مئوية تقريباً (معدل درجة الحرارة المعتادة 36.5 درجة مئوية تقريباً .

- معدلات إفراز الهرمونات تكون عرضة للتغيير أثناء النوم حيث يزيد إفراز بعضها مثل هرمون النمو .
- تعود كل هذه التغييرات إلى سابق عهدها مع انتهاء فترة النوم قبيل الاستيقاظ بفترة قصيرة لتبدأ دورة جديدة.

ماذا يحدث أثناء النوم ؟

الإجابة على هذا السؤال يتم من خلالها القياس والملاحظة لكل ما يطرأ من تغييرات على الشخص النائم والصعوبة التى تواجه الإجابة على هذا السؤال هي أن الشخص موضوع التجربة يكون فى حالة نوم فلا يستطيع تقديم أي معلومات عندما يحدث له، ويعتمد الأمر على القياس والملاحظة الخارجية، وهنا نقدم عرضاً لمفهوم " النوم الطبيعي " وتسجيل النوم الذي يوضح ما يحدث فى الجهاز العصبي والعضلي في مراحل النوم المختلفة .

النوم الطبيعي

لا يوجد تعريف لما يعنيه الناس بـ "النوم الطبيعي " فهناك الكثير من الفروق الفردية من حيث فترة النوم التى تكفى لكل شخص، فمعظم الناس ينامون ليلاً لمدة "7-5 ساعات " حتى يتحصلوا على الراحة التى تكفل نشاطهم في اليوم التالي، وهذا هو النوم الطبيعي بالنسبة لهذه الفئة، وهناك فئة تنام لفترات قليلة تصل إلى "4 ساعات " وفئة أخرى ينامون فى المتوسط "10ساعات "، وهذه المدة تلبىّ احتياجات هذه الفئات نظرا لتكوينهم الجسدي والعقلي.

الغرض من النوم

يعتبر النوم نوعا من التكيف للظروف الداخلية والخارجية، فالنوم راحة للكائن إلحي

يبتعد به عن أخطار البيئة المحيطة به وللنوم وظيفة وقائية من الإجهاد نتيجة للنشاط الزائد لفترات طويلة، فالنوم المنتظم يشبه تناول الطعام فى وجبات لتجنب الجوع، ويمكن اعتبار النوم عملية تكيف للظروف الداخلية للنائم حيث يقل استهلاك الطاقة بانخفاض معدلات التمثيل الغذائي أو الأيض، ومعدلات الحرارة التى تقل فلا تتبدد من الجسم، ويتحقق بذلك الاقتصاد فى موارد الطاقة التى يمكن أن تنفذ إذا استمر النشاط دون انقطاع.

لماذا ننام ؟!

الإجابة هي أن الجسم يحتاج فعلاً للنوم، والنوم فترة راحة وبناء استعداد لاستئناف النشاط ومواصلة الحياة، وهى فترة تقوم فيها أجهزة الجسم باستعادة الصحة والعافية، ولايعني النوم التوقف الكامل عن النشاط بالنسبة للمخ والجهاز العصبي فكثير من الوظائف الحيوية تستمر بانتظام أثناء النوم ومنها على سبيل المثال القلب والدورة الدموية والتنفس، حركة الجهاز الهضمي، وكذلك يستمر نشاط العقل في صورة الأحلام .

النوم في العيادة النفسية :

يعتبر تخصص الطب النفسي الأقرب علاقة بين التخصصات الطبية من الشكاوي المتعلقة باضطراب النوم، وبحكم العمل في العيادة النفسية فإن هناك شكاوى متكررة تتعلق بالنوم نسمعها من المرضي يمكن تصنيفها في عدة مجموعات هي :

لا أستطيع النوم

أنام كثيراً في أوقات الليل والنهار

أشياء غريبة تحدث لي أثناء النوم

وقد يكون النوم وما يعتريه من صعوبات وتغييرات هو الشكوى الرئيسية التي تدفع المريض إلى زيارة العيادة النفسية، وقد تكون أحد الأعراض لحالة مرضية أخرى، وكثيراً ما يكون اضطراب النوم هو المشكلة الوحيدة التى يذكرها المريض تلقائياً وفي أحيان أخرى حين تكون هناك حالة مرضية أخري يجيب المريض بالإيجاب عند سؤاله عن وجود اضطراب في النوم .

الأرق أهم مشكلات النوم

يعرف الأرق في مراجع الطب النفسي على أنه صعوبة الدخول في النوم أو الاستمرار

فيه، ويعاني من مشكلة الأرق أعداد كبيرة من الناس وخاصة في منتصف العمر يعانون من مشكلة الأرق لبعض الوقت، ويزيد انتشار الأرق أكثر عند النساء أكثر من الرجال، كما أن الأرق يزيد كلما تقد م الإنسان في العمر .

أنـواع الأرق:

صعوبة الدخول في النوم، وقد يصحب ذلك الاستيقاظ المتكرر وفي هذه الحالات يعاني الشخص من البقاء في الفراش لمدة طويلة تصل إلى عدة ساعات انتظاراً للدخول في النوم، وخلال هذه الفترة يتقلب في الفراش ويتحرك في قلق مع مرور الوقت وكلما استمر الشخص في محاولات الدخول في النوم يتزايد الشعور بالقلق والإحباط مما يزيد من صعوبة الاستسلام للنوم .

كثرة الاستيقاظ بالليل أو النوم المتقطع هو صورة ثانية من الأرق ويكون النوم هنا سطحياً مع استيقاظ مكرر يتبعه العودة إلى النعاس مرة بعد مرة .

الاستيقاظ المبكر وأرق ساعات الصباح الأولي حين يصحو الشخص قبل الفجر ويصعب أن ينام بعد ذلك، وهذا النمط من الأرق له دلالة مرضية إذ يرتبط عادة بمرض الاكتئاب النفسي .

الأسباب النفسية للأرق :

- القلق وأنواع المختلفة خصوصاً نوبات الهلع التى تحدث أثناء النوم
- تغييرات دورة النوم واليقضة مثل فى حالة العمل فى ورديات متتابعة
- الاكتئاب النفسي خصوصاً النوع الذهانى الداخلي يكون مصحوباً فى العادة بالأرق المتأخر والاستيقاظ فى ساعات الصباح الأولى.
- في حالة حدوث أزمات وحوادث شديدة ،يضطرب النوم بشدة فيكون الأرق مصحوباً بأحلام مزعجة وكوابيس متكررة .
- بعض الاضطرابات العقلية الشديدة مثل الفصام العقلي والبارانويا وحالات الهوس والذهانات العضوية تكون مصحوبة بالأرق واضطرابات نمط النوم .

كيف تتخلص من الأرق

أن تحسين النوم ممكن ببعض الوسائل البسيطة التى نذكرها فيما يلي:

- إذا كان الأرق هو مجرد فترة مؤقتة أو قصيرة من النوم السيئ لا داعى للقلق والاهتمام المبالغ فيه، فالأرق بهذه الصورة لا يحمل مخاطر تهدد الصحة كما يعتقد البعض.
- إذا كان الأرق متكرراً فيمكن أن يبحث الشخص عن بعض الأسباب المحتملة مثل الانشغال والتفكير فى أمور معينة، أو الإفراط في المشروبات المنبهة والتدخين فى المساء كلها أمور قابلة للحل ويمكن أن ينصلح بحلها حالة النوم .
- يجب الانتظام فى موعد النوم .
- تجنب الوجبات الثقيلة ليلاً وتخصيص ساعات للأنشطة الترويحية والاسترخاء فى المساء.
- عدم الإفراط في تناول الشاي والقهوة والكولا . وتجنب المواد الأخرى التى تؤثر على الجهاز العصبي .
- مكان النوم المريح والهادئ المعتدل في درجة الحرارة والتهوية يساعد على نوم جيد .
- تجنب عادة النوم نهاراً يمكن أن يحسن من نوم الليل .
- إذا لم يخلد الواحد منا إلى النوم فعليه أن يترك الفراش وينشغل بآي نشاط آخر بدلاً من انتظار النوم فى قلق .

اضطرابات النوم

من اضطرابات النوم الشائعة الإفراط في النوم:

الإفراط في النوم:

- في هذه الحالات تكون هناك رغبة قوية في النوم أثناء النهار بالإضافة إلى زيادة عدد ساعات النوم، ورغم أن نسبة حدوث حالة الإفراط في النوم أقل بكثير من حالات الأرق إلا أنه تمثل نسبة كبيرة من شكوى اضطراب النوم، ومن أسباب الإفراط في النوم مايلي:
- أسباب طبية مثل بعض الأمراض العضوية المصحوبة بخلل في هرمونات الغدد الصماء، ومنها تكون زيادة النوم مصحوبة باضطراب نفسي ومرض التهاب المخ الخامل وحالات التسمم من استخدام بعض الأدوية والمواد المخدرة والكحول.

- أسباب نفسية مثل بعض حالات الاكتئاب وفي المرضي الذين يتجنبون التعامل مع المجتمع وقد يحدث بصورة مؤقتة لبعض الوقت مع تغييرات ظروف الحياة، ومواجهة الصراعات أو فقدان شيء عزيز.

اضطرابات أخري في النوم:

- شلل النوم: حالة تحدث في بعض الناس في بداية الدخول في النوم وعند الاستيقاظ، وهي شلل مؤقت لعضلات الجسم يستمر لفترة تتراوح بين عدة ثوان وعدة دقائق ونظراً لأن الشخص يكون في حالة يقظة ولا يمكنه الحركة فإن شعوره بالشلل يسبب له القلق الشديد وقد تتوقف الحالة بمجرد اللمس من شخص آخر .
- هلاوس النوم :- اضطرابات إدراكية تحدث في بداية النوم أوقبيل الاستيقاظ، وفيما يري النائم صوراً بصرية أويسمع أصواتاً قد تفزعه لكنه يعود إلى حالة الوعي الطبيعي سريعاً في دقائق معدودة ويتبين الأمر على حقيقته فيهدأ .
- ثمل النوم: من الحالات المرضية التي يفيق فيها الشخص من النوم وهو يترنح في حالة من الوعي الغير كامل وقد يرتكب خلال هذه الفترة بعض الأعمال دون وعي، وقبل أن يتم تشخيص هذه الحالة التى تحدث في عائلات معينة يجب التأكد من عدم وجود اضطرابات أخري وراء هذه الأعراض أو تعاطي أي أدوية أو مواد تؤثر على الوعي.

كيف ينام مريض الاكتئاب ؟

فى حالة الاكتئاب فإن النوم لايكون على النمط المعتاد فيتحول النوم من مصدر للراحة إلى فترة معاناة من الأرق والقلق والأحلام المزعجة والكوابيس وتكاد تكون الشكاوى من اضطراب النوم عامة من كل مرضى الاكتئاب ويذكر هؤلاء المرضى عدم قدرتهم على النوم، وتبدأ متاعب المريض حين يدخل إلى فراشه لينام وبدلاً من أن يأتي النعاس بفترة قصيرة لا تزيد على بضع ساعات فى بداية الليل يستيقظ من نومه فى ساعات الصباح الأولى قبل الفجر ولا يستطيع النوم مرة أخر ونعنى به النوم لساعات قليلة فى أول الليل فإن هذا لا ينطبق على كل الحالات حيث يشكو عدد كبير من مرض الاكتئاب من الأرق منذ بداية الليل .

وفى بعض الحالات الاستثنائية فإن نسبة من مرض الاكتئاب يشكون من اضطراب النوم بصورة عكسية فتكون الشكوى هي كثرة النوم وليس الأرق ويستمر المريض مستغرقاً

في النوم لمدة طويلة تصل إلى أكثر من ثلثي ساعات اليوم (16 ساعة يومياً) وتفسير ذلك هو هروب المريض من معاناته .

ظواهر تحدث أثناء النوم :

هناك بعض الظواهر الغير طبيعية مرتبطة بالنوم وهي أشياء تحدث أثناء النوم ولها أهمية خاصة، ومن هذه الظواهر الهامة التي تحدث أثناء النوم ونناقشها هنا حالة المشي والكلام أثناء النوم، والكوابيس الليلية وحالات الفزع الليلي، وتشترك هذه الظواهر معاً في أنها تجمع بين نظرة الناس إليها على أنها غريبة وطريفة، وفي نفس الوقت فإنها هامة من الناحية الطبية من حيث أثارها على الصحة العامة والصحة النفسية كما أن البعض منها لها جوانب روحية واجتماعية .

وفيما يلي نعرض بعض الظواهر باختصار المرتبطة بالنوم .

المشي والكلام أثناء النوم :

تعتبر ظاهرة التجوال الليلي وهي المشي والحركة أثناء النوم من الظواهر الغامضة التى تجمع تناقض المشي والنوم الذي يفترض فيه السكون، ومن الحقائق العلمية حول هذه الظواهر:

1- تحدث هذه الظاهرة عند الأطفال أكثر من الكبار، والسبب غير معروف على وجه التحديد.

2- فترة المشي تتراوح بين ثوان ودقائق، والحركة تتراوح بين الجلوس والتحرك لمسافات طويلة ولا يتذكر أي شيء مما يفعله في الصباح.

3- العينان قد تكون مفتوحتان، وقد يقوم الشخص بحركات معقدة مثل ارتداء ملابس الخروج، وتعبيرات الوجه الجامدة، وقد يجيب على بعض الأسئلة بكلمات بسيطة خلال هذه الحالة .

4- خلال المشي أثناء النوم يكون الشخص شبه مبصر فيتجنب الحواجز دون أن يصطدم بها في أغلب الأحيان غير أن بعض الحوادث قد تقع خلال ذلك

5- من الوسائل التي يستخدمها البعض للعلاج الربط بحبل في السرير أو إغلاق الباب لكنه قد يستطيع فك الحبل وفتح الباب أثناء التجوال ويفيد العلاج النفسي كما أن الأطفال يتخلصون من هذه الحالة تلقائياً مع مرور الوقت .

الكـوابـيس :

يعرف الكابوس الليلي على أنه حلم مزعج طويل يعقبه الاستيقاظ في حزن، وكشأن كل الأحلام تحدث الكوابيس بصورة رئيسية أثناء النوم والحركات السريعة للعين ويكون توقيتها في العادة في وقت متأخر من الليل .

الفـزع الليـلي :

يختلف اضطراب فزع النوم عن الكوابيس في عدة أوجه، ويحدث فزع النوم في مراحل النوم العميقة (المرحلة الثالثة والرابعة) من نوم انعدام حركات العين السريعة وتبدأ حالة الفزع بصرخة قوية يتبعها حركات دون وعي مع قلق شديد يصل إلى حد الهلع، وتكون الصورة هي استيقاظ الشخص من النوم ليجلس في فراشه وقد ارتسمت عملية علامات الفزع، ويصيح بشدة بغير إدراك لما يدور حوله .

وقد تكون نوبات الفزع الليلي نتيجة لبعض الأمراض العصبية مثل خلل الفص الصيغي وقد تكون مصحوبة بالمشي أثناء النوم أو التبول في الفراش وعادة لايتذكر الشخص شيئاً مما يحدث له في الصباح .

علاج اضطرابات النوم :

هناك بعض الإرشادات لحل مشكلات النوم :

1- استيقظ من نومك في موعد ثابت كل يوم .

2- توقف عن استخدام المواد المؤثرة على الجهاز العصبي مثل الشاي والقهوة والكولا والسجائر .

3- تجنب النوم نهاراً حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل .

4- تجنب الأنشطة المثيرة قبل النوم .

5- تناول الطعام في وجبات منتظمة، وتجنب الوجبات الثقيلة ليلاً.

6- ممارسة أسلوب الاسترخاء التدريجي يؤدي إلى التخلص من التوتر والدخول في النوم.

7- الظروف المحيطة ومكان النوم لهما أهمية خاصة، فالمكان الهادئ المظلم جيد التهوية، والفراش المريح يساعدان على نوم مريح .

الفصل السادس
حمايـة الـذات

مقدمة

أولاً: نظرية لافنجر في نمو الأنا

ثانياً: مفهوم الذات.

ثالثاً: الأسرة وحماية الذات لدى الأطفال

رابعاً: تدمير الذات



حمـــايـــة الـــــذات

مقدمة:

التقدير الذاتي ركيزة من ركائز الحياة الأساسية ومن دونه لا يمكن أن ننجح في حياتنا الخاصة والعامة، وفي هذا الفصل نهتم بتقدير الذات وتكريمها وكيفية العمل على تنمية هذه النواحي المهمة لدى الأطفال، حتى يتمكنوا من تحقيق ذاتهم في إطار أخلاقي وعقلاني، وكل مخلوق على الأرض يعتمد على بيئته لينمو ويكبر بنجاح وإذا ما كنا قادرين على التغلب على البيئات المعادية فإن هذه المقدرة ليست محدودة، ومن المهم أن نفهم أنواع التفاعلات التي تساعد على تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات أو التي تعمل على إعاقتهما وتدمر الذات، ويحتاج الطفل إلى أن يجد معنى للعالم الذي يعيش فيه وحين يتم إحباط هذه الحاجة يوماً بعد يوم ينشأ لدى الطفل إحساس مأساوي بالذات وبالحياة أما الطفل الذي يختبر الحب والقبول من جانب أهله ولا يشعر بأن قيمته الأساسية مهددة باستمرار فهو يمتلك ميزة لا تقدر بثمن في سنوات تشكل الإحساس السليم بقيمة الذات، ويذكر كوبر سميث أن تقدير النفس لدى الطفل ليس رهنا بثورة أسرته ولا تربيته ولا بالمنطقة الجغرافية التي ينشأ فيها ولا بطبقته الاجتماعية أو عمل أبيه إنما العامل المهم الذي يؤثر فيه هو نوعية العلاقة القائمة بين الطفل والأشخاص المهمين بالنسبة له والمحيطين به كما حدد عالم النفس أربعة شروط هي حاضرة في نفس الطفل منها تقدير الذات واختباره بالكامل لأفكاره وأحاسيس وحياة الطفل في بيئة محددة المعالم وشعوره باحترام كرامته كإنسان، وعندما يشعر بهذا التقدير فهو ينظر إلى حاجات الطفل ورغباته بشكل جدي وهم على استعداد إلى أن يناقشوا القواعد العائلية في إطار محدود وواضح ويتمتعون بسلطة وليس بتسلط، كما يتمتع الأهل بتقدير عال من الثقة بالنفس وبما أن الطريقة التي نتعامل بها مع الآخرين تعكس الطريقة التي نعامل بها أنفسنا نجد أن ما يقال ليس مستغربا وعلى الرغم مما سبق نجد أن بعض الناس ممن عرفوا بطفولة قمعية وقاسية قد خرجوا منها محافظين على إحساسهم بالقيمة الذاتية بينما نجد البعض ممن تربوا في بيئة محبة وداعمة قد نشأوا مفعمين بالشكوك حول أنفسهم، وبعد دراسة متأنية للظروف التي من شأنها أن توفر للمرء تقديرا لذاته يقول العالم سميث تجدر الملاحظ أنه لا يوجد رسم سلوكي ثابت أو مواقف عديدة من جانب الأهل تشكل الشروط المسبقة لنشوء أطفال يحملون تقديرا عاليا لذاتهم، ولا يتمتع الأهل والمعلمون بسلطة مطلقة فيما

يتعلق بتقدير الطفل لذاته كما أنهم ليسوا عاجزين في هذا المجال لذا فإني كثيراً ما أوصي الأهل أن يكونوا حذرين فيما يقولونه عن الأطفال وقبل أن يطلقوا عليهم صفة الغباء أو البلاهة أو السوء ومن المهم أن يجيبوا عن السؤال التالي: هل هذا ما أرغب في أن يراه طفلي في نفسه؟ وإذا كان الأهل يبالغون في حماية أولادهم فقد يعيقون تقديرهم لذاتهم ومنع الطفل من استكشاف العالم من حوله بهدف تجنيبه المخاطر حتى وإن كانت مقبولة وطبيعية يعني أن الطفل سوف يأخذ هذا الإحساس من خلال شعوره نحو الآخرين، أما بالنسبة للطفل الذي لم يحظ بمعاملة تؤمن له الاحترام أو الإصغاء أو الرعاية والثقة فإنه ينظر إلى عدم احترام الذات على أنه أمر طبيعي فنحن نتكلم مع أنفسنا بالطريق التي يتكلم بها أهلنا معنا، ويمتلك الطفل رغبة طبيعية في أن يكون مرئيا ومسموعا ومفهوما ومستجابا له بالشكل المناسب من جانب أهله وهذا ما يسمى بالحاجة للرؤية النفسية، ويعيش الطفل إحساسه بالإثارة والحركة على أنه شعور جيد وقيم إلا أنه يعاقب عليه أو يرفض بسببه من جانب الكبار ويمر بتجربة محيرة حيث يشعر من خلالها بأنه غير مرئي أي غير معترف بمشاعره، وفي المقابل فإن الطفل الذي يتلقى المدح الدائم على سلوكه الملائكي وهو يعمل تمام العلم أنه ليس كذلك يعيش بدوره إحساس عدم الرؤية والحيرة، ويعاني الطفل من عدم رؤية الآخرين له والذي يشعر بإحباط كبير فيما يتعلق بحاجاته الأساسية الأخرى كالحاجة إلى الاتصال الجسدي مثلا أو إلى العاطفة أو الاحترام أو الاعتراف أو الحب والثقة يصبح أسير عالم ليس مؤلما ولكنه محير ومخيف فالطفل لا يملك البتة أي وسيلة لفهم معاناته مما يجعل تحمل هذه المعاناة أمراً أكثر صعوبة وإضافة إلى إحساسه بالألم حيث يشعر الطفل بالعجز الكامل حيال ألمه، وتقول النهاية المحتومة أن نهاية كل طفل عانى إحساساً بالهجران هي نهاية محتومة، والحقيقة المؤسفة أن غالبية البشر يتلقون منذ الطفولة الكثير من الاستجابات السيئة والمعاملة المؤذية، فهم في الحقيقة ممن تمكنوا من البقاء عليالرغم مما عانوه من كذب وعدم احترام وعدم اعتراف بوجودهم أو بآرائهم ومشاعرهم، وينظر بعض علماء النفس إلى مسببات السلوك في التاريخ الشخصي حصراً، معتقدين أن هناك عددا من الأشخاص في ماضينا ممن لهم الفضل في وصولنا إلى ما نحن عليه، وإذا ما رأوا شخصا يحمل تقديرا جيدا لنفسه يسعون إلى معرفة من صنعه على هذه الصورة، ونحن في النهاية مسئولون عن القرارات التي نتخذها في حياتنا وعن الاستنتاجات التي نخرج بها من تجاربنا، وأن نوعية

هذه القرارات تصل إلى العمليات الذهنية التي نعالج بواسطتها أحداث الحياة، والتي تمكننا من العثور على مصادر تقييم الذات في داخل أنفسنا.

أولاً: نظرية لافنجر في نمو الأنا Loevinger's Theory of Ego Development

من خلال الاعتماد على نظريات التحليل النفسي ونظرية بياجيه في النمو المعرفي كونت لافنجر (1986) نظريتها في نمو الأنا (Ego development)، والذي تعتبره مركز الشخصية. وتحدد لافنجر مراحل محددة لنمّو الأنا تعكس التفاعل بين العوامل البايولوجية والاجتماعية والمعرفية. يمكن إيجازها فيم يلي:

- التوحد الطبيعي: وتقابل السنة الأولى تقريبا حيث يكون الفرد متوحدا مع أمة لا يفرق بين ذاته وذاتها. وهي مرحلة لا يمكن قياسها.
- الذاتية: يكون الطفل فيها اعتماديا خاضعا لسيطرة حاجاته الفسيولوجية. أحكامه الأخلاقية وتقديره للصواب والخطأ مرتبط بتقديراته المبنية بدورها على مدى إشباع حاجاته. وأيضا بما يرتبط بأعماله من نتائج (العقاب).
- حماية الذات: يستطيع الطفل في هذه المرحلة ضبط غرائزه وحاجاته، حيث يستطيع إدراك وجود القواعد والنظم، إلا أن تطبيقاتها غير واضحة أو غير منسجمة، ولهذا فان هذه القوانين تتبع لتحقيق المصالح الذاتية، كما أن الأحكام الخلقية مرتبطة بهذا التوجه. فالخطاء لا يعتبر خطأ إلا إذا كان مؤذي بالنسبة للشخص نفسه أو مؤديا للعقاب. ويكثر في هذه المرحلة إلقاء اللوم على الآخرين أو الظروف عند ارتكاب خطأ ما.
- المسايرة: ينجذب الطفل لجماعة الرفاق ويقبل القوانين التي تؤمن بها الجماعة رغبة في تحقيق القبول لا خوفا من العقاب، وبهذا فكسر قوانين المجموعة يعتبر سلوكا خاطئ، وهذا ما يحدد أحكامهم الأخلاقية. ومع نهايات هذه المرحلة تظهر فترة انتقالية (المسايرة / الضمير) ويكون الأفراد فيها رؤية اكثر وضوح عن ذواتهم، كما تنمو قدراتهم على التعامل مع الخيارات المتصارعة، وبالرغم من النمو في الوعي بالذات فان الأفراد ما يزالون يعتقدون في أهمية المسايرة في أحكامهم.
- الضمير: تنمو الذات الداخلية نموا كاملا، ويتميز الأفراد فيها بالقدرة على تحديد أهدافهم والإحساس بالمسئولية، وإمكانية نقد الذات، وإستدخال القوانين الأخلاقية،

كما يدركون نسبية القوانين مما يجعل إتباعهم لها ذاتي معتمدا على قناعتهم بها، وعلى هذا الأساس فان كسرها ويؤدي إلى مشاعر الذنب. علاقاتهم مع الآخرين تبنى على هذا الإحساس بالمسئولية والمشاركة الوجدانية. تظهر في نهايات هذه المرحلة فترة انتقالية تعرف بالتفرد Individuality (الضمير/ الاستقلالية) حيث يصل الفرد إلى إحساس قوي بتفرده واستقلاليته بما في ذلك استقلاله الانفعالي. كما يدرك الأفراد الصراع بين حاجاتهم من جانب وبين هذه الحاجات والواقع من جانب آخر، ويقبلون هذا الصراع إلا انهم لا يستطيعون ضبطه.

- الاستقلالية: لا تتوقف قدرة الفرد في هذه المرحلة على إدراك الصراع بين حاجاته أو بينها وبين الواقع، ولكنه يصبح قادرا على التعامل مع هذه الصراعات، حيث يتمكن من الاختيار بين الخيارات المتصارعة، كما يمكنهم من الأخذ في الاعتبار حاجات الآخرين.
- التكامل: بالرغم من ندرة تحقيق هذه المرحلة، إلا أن من يحققها يتمكن الفرد من conciliate الظروف المتصارعة والضروريات وكنتيجة لهذا ينمو لدى الفرد الإحساس بتحقيق الذات. ويمكن أن تقابل هذه المرحلة مرحلة تحقيق الذات عند مازلو وأيضا ما اسماه قيم _ب .B Values _

ثانياً: مفهوم الذات

اتفق أصحاب النظريات على أن الذات تعتبر حجر الزاوية في فهم الشخصية ومساعدة الطفل على حل مشكلاته، وإعادة تكيفه مع بيئته وفي إمكانية تنبئه بسلوكه المستقبلي في المواقف المختلفة .

فالطفل يصل إلى ذلك العالم وهو كيان فيزيقي يخضع لخصائص النمو وقوانينه العامة والتي تسير إلى الأمام متجهة نحو تحقيق غرض ضمني هو النضج، ومع إستمرارية العملية النمائية وتعقدها والتي تشمل على كافة الجوانب التي تشكل بنيان الإنسان سواء كانت جسمية إو عقلية أو وجدانية أو انفعالية أو اجتماعية، حيث يبدأ الطفل بتكوين مفهوما حول ذاته self of concept وتقدير لذاته اذ يتضمن أفكار واتجاهات ومعاني ومدركات حولها .

ويعتبر مفهوم الذات من المفاهيم الأساسية في دراسة الشخصية والتوافق ويرى

(روجرز) أن مفهوم الذات عبارة عن تكوين معرفي منظم ومتعلم للمدركات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات. فهو ذلك الكل التصوري المنظم والمتناسب المكون من ادراكات الشخص لخصائص ذاته وعلاقته مع الآخرين والمظاهر المختلفة للحياة مع القيم المرتبطة بهذه الادراكات، فهو المسئول الأوحد عن القلق عند الشخص .

كما أن مفهوم الذات كموضوع مركزي في بنية الشخص الادراكية يعد مركبا ظواهريا phenomenological يرتبط بادراك الشخص لذاته كما يراها هو في الواقع لا كما يراها الآخرون.

إن كثير من الباحثين يخلطون بين مفهوم الذات وتقدير الذات على الرغم من وجود فرق كبير بينهما حتى ولو أنه يوجد ترابط بين كلاهما، فقد وضح (كليمس) ان مفهوم الذات يتعلق بالجانب الادراكي من شخصية الشخص فهي الصورة الادراكية التي يكونها عن ذاته، أما تقدير الذات فيتعلق بالجانب الوجداني منها حيث يتضمن الاحساس بالرضا عن الذات أو عدمه.

فتقدير الشخص لذاته نابع عن حاجات أساسية من حاجات الإنسان أشار إليها العديد من النظريين في مجال علم النفس من أمثال (ماسلو) حيث نظم الاحتياجات على شكل هرم للوصول الى تحقيق الذات الواقع في قمة الهرم، فحسب (ماسلو) اعتبر ان اشباع الحاجات الاساسية الفسيولوجية مثل النوم والمأكل وشعور الالشخص بالأمان والانتماء وشعوره بتقدير ذاته فهو بالتالي يصل الى تحقيق الذات .

فالتنظيم الهرمي للحاجات (لماسلو) يقوم على اساس ان الحاجات الدنيا يجب إشباعها قبل اسشباع الحاجات الاعلى والذي يسمى مبدأ التصاعد الهرمي للفعالية hierarchies of prepotency والذي ترتب فيه الحاجات الأساسية حسب أولويتها وإلحاحها .

لكن السؤال الذي يطرح نفسه هو كيف يمكن للفرد ان يصل الى تقدير ذات إيجابي يساعده على تحقيق ذاته وما هي العوامل التي تساعد على بناء مفهوم ايجابي او سلبي عن الذات ؟

ان تقدير الذات عند الشخص هو بمثابة اتجاه من الانسان نحو ذاته فنموها انتاج من تفاعل الفرد مع البيئة المحيطة به بوجه عام ومع من يتفاعل معهمبشكل خاص، فالأب له علاقة وتأثير بارز على بناء الذات عند الأبناء خاصة في السنوات الأولى من عمرهم،

فعندما يشعر الشخص بقيمته وأهمية الدور الذي يقوم به سواء في البيت أو في المجتمع، وإن يلقي تقدير واستحسانالغير لما يقوم به من عمل، فهذا بالتالي يشبع عند الشخص حاجته لتقدير ذاتهو دور الأب في إنماء تقدير الذات عند الأبناء فان الأسرة هي المنبع الأول والأساسي في إيصال الطفل إلى تقدير ذات سلبي أو ايجابي، فالكثير من الأسر تستخدم أسلوب تربوي غير داعم لتطوير ذات ايجابية لدى الأفراد، فتقدير الذات يرتبط بمراحل النمو التي يمر بها الطفل، فعندما يوجد الطفل يكون غير قادر على أن يفصل ذاته عن المحيط الخارجي به

ولكنه كلما كبر بالعمر يبدأ بتمييز ذاته تدريجيا، وكما يعتقد علماء النفس مثل (كوب وكر اكو) أن الطفل يبدأ يميز ذاته المستقلة عند الشهر الثامن عشر من عمره تقريبا .

من هنا يأتي دور الأسرة في تدعيم تقدير الطفل لذاتة أو عدمه فأسلوب التنشئة في الأسرة عامل أساسي من العوامل المساعدة في تطوير تقدير الذات، فكثيرا ما تعطي الأسرة انطباع سلبي للطفل عن نفسه ويكون لها دور سلبي في تطوير ذات ايجابية فبعض الأحيان قد يقوم أفراد الأسرة باستخدام بعض المصطلحات المحبطة والمهبطة من تقدم الطفل وتطوره، فمثلا كلمة "أنت غبي" يستخدمها الوالدان عندما لا ينجز الطفل المهمة التي كلفت له، في بعض الأحيان قد تكون هذه المهمة فوق مقدرة الطفل على إنجازها، إن التوقعات الموجودة عند الوالدين قد تؤثر سلبا على أطفالهم، فاستخدام مثل هذه الألقاب تعطي للطفل إيحاء بأنه حقا " غبي " خاصة إذا كانت متكررة ومن أكثر من جهة، مما يؤدي إلى إحباطه والحد من مقدرته على مواجهة مشكلاته والحد من دافعيته للخوض بتجارب جديدة، الأسرة هي العامل الأول والأساسي في توصل الطفل إلى تقدير لذاتة أو عدمه، حتى يتم انخراط الشخص في المجتمع واكتسابه لخبرات من تجارب ومواقف تواجهه في مسيرة حياته، يبدأ بالاندماج مع الأقارب والأصدقاء يحاول إيجاد نقطة وصل بينه وبينهم وفتح قنوات الاتصال مع المجتمع المحيط به، فالطفل يواجه في مراحل نموه المختلفة أزمات نفسية واجتماعية عليه أن يحلها بنجاح، وتقديره لذاته مرهون بنجاحه أو إخفاقه في حلها .

كما أن هناك بعض الدراسات التي استهدفت معرفة العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل الدراسي، فقد أكدت هذه الدراسات على وجود علاقة قوية ايجابية بينها، ففي دراسة جيرني والتي كانت تهدف إلى معرفة العوامل المؤثرة في تنمية تقدير الذات، بينت أن التحصيل الدراسي لدى التلاميذ يتحسن نتيجة لارتفاع مستوى تقدير الذات لديهم.

فالمعلم يلعب دور مهم داخل الصف في توزيع النجاح والفشل على التلاميذ والذي يعتبر من أهم العوامل التي تؤثر في سلوك التلاميذ وقابليتهم على التعلم، ولقد أشارت بعض الدراسات الخبرة الجيدة والناجحة في التعلم المدرسي تجعل من التلاميذ أكثر قابلية على الدخول إلى مواقف تعلم جديدة وهو أكثر ثقة بنفسه، بينما الخبرة التي تتسم بالفشل والإحباط تجعل من الطالب أكثر ميولا للبحث عن تحقيق رضاه في أمور أخرى.

إن وجود الثقة أو عدمها والتي ينميها التلميذ من خبراته السابقة، تؤثر في كيفية نظرته إلى الصعوبات التي ستواجهه في حياته .

فتحقيق النجاح يؤدي الى زيادة تقدير الشخص لذاته في حين يؤدي الفشل الى فقد الفرد الثقة بنفسه اولا ثم الآخرين وهذا يؤدي الى انخفاض تقدير الشخص لذاته، ان التقدير العالي للذات high self esteem يساعد الفرد على اقتحام المواقف الجديدة بشجاعة وثقة ،اما تقدير الذات المنخفض فيؤدي الى الشعور بالهزيمة والفشل عند الفرد حتى قبل مواجهة المواقف، فالنجاح والفشل وتقدير الذات لهم علاقة دائرية فكل منهما يؤثر بالآخر.

الشعور بالنجاح والفشل ليس منوط بالدراسة والتحصيل الأكاديمي فقط، بل الحياة مليئة بالمواقف التي قد تكون بمنحى ايجابي أو سلبي، والثقة بالنفس والتقدير الإيجابي للذات عوامل أساسية لمقدرة الفرد على تخطي الصعوبات والإستمرار بخطى ثابتة، فهو يولد الشعور بالراحة النفسية والقدرة على تحقيق الطموحات الخاصة بالفرد نفسه وبذلك يحافظ على حقوقه ويمنع تراكم المشاعر السلبية والتوتر والكآبة .

إن الشخص الذي يمتاز بتقدير ذات ايجابي يمتاز بالقدرة على التوفيق بين مشاعره الداخلية وسلوكه الظاهري، كما أن لديه القدرة على ابداء ما لديه من آراء ورغبات بشكل واضح، كما ويتصف بالقدرة على الاتصال والتواصل مع الآخرين، أما بالنسبة للأفراد الذين لديهم تقدير ذات متدني فهم يميلون الى موافقة الآخرين والإذعان لطلباتهم ورغباتهم وعدم القدرة على ابداء وجهة النظر والتأثر بالآخرين.

وكما يقول (كوبر سميث) فان الفرد الذي يتمتع بتقدير ذات عال يتسم بالاستقلالية ويفخر بانجازاته وقادر على تحمل المسؤولية وتقبل الاحباط ويقبل بحماسة التحديات الجديدة ويشعر بأنه قادر على التأثير بالآخرين ويعبر عن مدى واسع من الانفعالات، أما

الفرد الذي يتمتع بتقدير ذات متدني فهو يتجنب المواقف التي تسبب قلقا ومخاطرة وينكر امكانياته ويشعر أن الآخرين لا يقدرونه ويصب اللوم عليهم لفشله، كما أنه دفاعي يشعر بعدم السيطرة ويعبر عن مدى محدود من الانفعالات. ولكي يصل الفرد الى تقدير ايجابي لذاته يجب أن يكون قادر على توكيد ذاته وأن يكون قد توصل الى مفهوم ايجابي عنها .

الطفل لا يملك في البداية طرازاً نفسياً متميزاً يمكن أن يسمى (ذات)، وليس له أي إحساس حولها، فهو يستجيب للبيئة وكأنه كتلة غير متمايزة الأجزاء: ثم إن عدم إشباع الحاجات المادية تنقص من اعتبار الطفل لذاته.

(ولم تجد (شارلوت بوهر) دليلاً على أي تكوين سيكولوجي واضح يمكن وصفه (ذات) إذ يستمر الطفل طيلة السنوات الخمس الأولى من حياته حتى تنفصل ذاته تماماً عن العالم الخارجي، ويستطيع أن يراها كما يراها الغير)؛ ويعتقد أن الذات لا تصل إلى درجة الوضوح إلا في سن الثالثة، وتأخر إدراك الذات عند الطفل يعود إلى أسباب عدة منها ضعف الذاكرة، أو افتقاره إلى قدر من الخبرات الكافية، وقد تعود إلى عجز لغوي. ويرى العالم (رانك) أن الذات تبدأ بالنمو عندما يلاحظ الطفل أنه هو ووالديه شيئان منفصلان فيبدأ بالشعور بضرورة تأكيد ذاته بطريقة سلبية ضد الوالدين رغبة منه في تحديد معالم ذاته.

أما (مورفي) فيرى أن التقنيات التي تجري في جسم الانسان هي أساس نشأة مفهوم الذات لديه، وهو ينمي هذه الذات باندماجه مع البيئة، في حين يرى (سوليفان) أن الكائن الحي هو تنظيم مستمر للذات يحدث في إطار العالم الفسيوكيميائي من خلال النشاط الوظيفي الذي يقوم به الفرد، ويعمل كل من الاستحسان والاستهجان اللذين يلقاهما الطفل في مرحلة الطفولة على تسهيل أو تقييد نمو الذات. ويتحدث (سوليفان) عن أساليب اكتساب الخبرة عند الطفل فيحددها بثلاثة هي:

1- الخبرة البدائية: حيث يصعب على الطفل أن يميز بين ذاته والعالم الخارجي.

2- اكتشاف الخبرة المستمرة حيث يصبح أكثر تمييزاً وأكثر وعياً بالفرق الأساسي بينه وبين العالم.

3- الخبرة المركبة وفيها يفهم العلاقات المنطقية لمختلف رموز اللغة والجماعة. وفي هذه المرحلة يقتبس الطفل ما يسمع من الكلمات فيمتصها حتى تصبح جزءاً من ذاته، وتدريجياً يتعلم كيف يفكر كفرد له وجهات نظر خاصة.

والحقيقة أن فكرة المرء عن نفسه هي عامل هام في توجيه السلوك، وهو يتصرف مع الناس، وفق هذه الفكرة ومن خلالها يختار فيما بعد زوجته وأصدقاءه ومهنته، حتى سلوكنا اليومي فهو خاضع لمقتضيات هذه الذات.. وهذه الذات تلعب دور التوفيق بين فكرتنا عن الحاضر وفكرتنا عن المستقبل. وقد وصل العلماء إلى نتيجة موحدة مؤداها أن الإحساس بالذات يحدد الأهداف وطريقة الكفاح من أجل بلوغها. كما ثبت أن مفهوم الذات له تأثيرات على التحصيل المدرسي حتى في سنوات الطفولة الأولى، ثم تبين من خلال دراسات أجريت، أن الطلاب ذوي التحصيل العلمي القليل يمتلكون مفاهيم ضعيفة عن ذواتهم بينما يمتلك رفاقهم من ذوي التحصيل العالي مفاهيم ومشاعر عن ذواتهم أكثر إيجابية، كذلك لوحظ أن هؤلاء يولون أهمية لتقييم والديهم لقدرتهم على الأداء المدرسي، وكأن ذلك هو نوع من قوة الدفع. وللمدرِّس كذلك تأثير هام على الاتجاهات نحو الذات لدى الطالب، خاصة إذا كانت هذه الاتجاهات متعلقة بمشاعره، حول كونه قادراً على التفكير وحل المشكلات، والإجابة على الأسئلة، وعلى المدرس أن يساعد التلاميذ على رؤية أنفسهم بطريقة أكثر إيجابية وفي أن يكونوا واقعيين فيما يتعلق بقدراتهم، حتى مسألة التوافق الدراسي فهي مرتبطة إلى حد بعيد بنظرة التلميذ إلى ذاته، وذلك يؤثر أيضاً على الواقع الاجتماعي للطالب وعلى تكوين علاقات طيبة مع المدرسين، كل ذلك يحدث بعد أن يحقق لذاته الشعور بالاحترام والتقدير من الآخرين.

والتعلم أيضاً يؤثر على مفهوم الذات، لأن هدف التعلم هو محاولة إكساب الذات هذا القدر الهائل من العادات والسلوكيات التي نقوم بها في حياتنا اليومية، ومنها العادات الاجتماعية ونظرة الفرد إلى ذاته. ويرى علماء النفس ((أن الأسلوب الذي يتعلمه الفرد في نظرته إلى نفسه يعتبر عاملاً أساسياً في فهم سلوكه)).

ويرى فريق من هؤلاء العلماء أن مفهوم الذات ما هو إلا صورة متعلمة من الإدراكات والمعارف، وإن جزءاً هاماً من هذا التعلم يتم من ملاحظة ردود الفعل التي يحصل عليها الطفل من الآخرين وامتصاصها. وأكثر هؤلاء هم الوالدان لكونهما أكثر الأشخاص تأثيراً على طفولته الأولى، وقد تبين وجود أدلة على أن مستوى اعتبار الذات لدى الطفل مرتبط بمستوى اعتبار هذه الذات الذي يقرره الوالدين، وتكوين الذات يتجه إلى تقليد الوالد من الجنس المشابه..

وقد تبين فضلاً عن ذلك أن الذات هي المحور الذي تقوم عليه الإدراكات المؤثرة نحو

الآخرين، وأن الفرد حينما يتقبل ذاته فهو يتقبل الآخرين بالضرورة، وأن الاتجاهات التي تتكون نحو الذات تنعكس على الاتجاهات نحو الآخرين.

والخطورة الأكبر تكمن في الفارق بين نظرة الفرد إلى ذاته ونظرة الآخرين إلى هذه الذات، فإذا كان الفارق كبيراً بين هاتين النظرتين، فإن الفرد يتجه إلى الأشياء فالاكتئاب فالمرض العقلي. من أجل ذلك علينا تكوين فكرة سليمة عن ذواتنا ثم تزويد أطفالنا برأي الآخرين والذين نحن منهم في ذوات هؤلاء الأطفال.

والنجاح هو في المواءمة بين خصال الفرد، وبين ما يتطلبه المجتمع من هذه الخصال، فإذا تطابقت فهو في عيشه راضية واطمئنان نفسي وعصبي وإلا فسيعتريه القلق.

ولقد أشرنا أن فكرة المرء عن ذاته وعن قدراته هي التي تحدد نسبة الطموح ودرجته. وهذه الفوارق بين النظرة إلى الذات والطموح تختلف باختلاف الجنسين، فهي عند الإناث أكثر مما هي عند الذكور. فهناك فارق كبير بين فكرة الأنثى عن نفسها وبين ما تتخذه لنفسها من مثل، وهذا دليل وجد مستوى من الطموح العالي لدى الأنثى، وربما يعتبر ذلك دليلاً على أن البنات يلجأن إلى التفكير الخيالي ويحلقن في عوامل رومنطيقية أكثر من الذكور.

والحقيقة أن لأسلوب التنشئة الاجتماعية التي يخضع لها الجنسان خلال عملية التربية والتطبيع الاجتماعي لها أكبر الأثر في إحداث الفوارق المشار إليها، لأن مفهوم الذات هو مفهوم اجتماعي، أو هو نتيجة لعملية التنشئة والتطبيع، ثم إن نظرة الأسرة التقليدية إلى البنت على أنها مخلوق ضعيف وهي بحاجة إلى رقيب ووصي عليها، وقلق الأهل على مستقبلها كل ذلك يجعلها تُكون مفهوماً سالباً عن الذات ويجعلها كذلك تغرق في شعور دائم بالقلق والذنب.

والخلاصة أن تنمية الذات، وتعديلها بشكل يتوافق مع الواقع العملي ومع التقديرات الحقيقية، بعيداً عن الاستغراق في الخيال الجامع عند أطفالنا وأولادنا هي من أبرز مهمات الوالدين وأكثرها دقة

إذن ماذا نعني بمفهوم الذات

هو نظرة الفرد إلى نفسه وهي تتضمن الوصف وليس الحكم وتتشكل هذه النظرة من خلال تفاعل مجموعة من العوامل أبرزها الخبرة مع البيئة المحيطة وعلاقته مع الآخرين إضافة إلى تفسيره لسلوكه الذي يقوم به.

وللذات أبعاد أربعة هي: الجسم، العقل، الروحُ العاطفة (ديماس، 2002).

تقدير الذات

هو تقدير الفرد لقيمته ولأهميته مما يشكل دافعا لتوليد مشاعر الفخر والإنجاز واحترام النفس وتجنب الخبرات التي تسبب شعورا بالنقص، وينبغي أن يغرس هذا الشعور في الطفل من قبل البيت والمدرسة، وعندما يكون لدى الطالب قاعدة قوية من احترام وتقدير الذات ينعكس ذلك على علاقته مع الآخرين فتتولد لديه رغبة في الاستماع لهم وتقبل آرائهم ومشاعرهم وتقدير تميزهم واختلافهم عنه.

وعندما نتكلم عن التقدير الذاتي فإننا نقصد الأشخاص الذين لديهم شعور جيد حول أنفسهم. وهناك كثير من التعريفات لتقدير الذات، والتي تشترك في طريقة معاملتك لنفسك واحترامها، فهو مجموعة من القيم والتفكيرات والمشاعر التي نملكها حول أنفسنا. فيعود مصطلح التقدير الذاتي إلى مقدار رؤيتك لنفسك، وكيف تشعر تجاهها.

ويعتبره البعض عملية تقييم يقوم بها الفرد تجاه ذاته ويعبر فيها عن مدى قبوله لنفسه، مشيرا إلى درجة النجاح التي حققها.

ومن هنا يقسم علماء النفس التقدير الذاتي إلى قسمين:

- التقدير الذاتي المكتسب: هو التقدير الذاتي الذي يكتسبه الشخص خلال إنجازاته، فيحصل على الرضى بقدر ما أدى من نجاحات. فيبنى التقدير الذاتي على ما يحصله من إنجازات.
- التقدير الذاتي الشامل: يعود إلى الحس العام للافتخار بالذات، فليس مبنيا أساساً على مهارة محددة أو إنجازات معينة. فهو يعني أن الأشخاص الذين أخفقوا في حياتهم العملية لا يزالون ينعمون بدفء التقدير الذاتي العام، وحتى وإن أغلق في وجوههم باب الاكتساب.

والاختلاف الأساسي بين المكتسب والشامل يكمن في التحصيل والإنجاز الأكاديمي، ففكرة التقدير الذاتي المكتسب تقول: إن الإنجاز يأتي أولاً ثم يتبعه التقدير الذاتي. بينما فكرة التقدير الذاتي الشامل تقول: إن التقدير الذاتي يكون أولاً ثم يتبعه التحصيل والإنجاز.

ويرى مؤيدو التقدير الذاتي المكتسب: أن التقدير الذاتي الشامل ذو تأثير سلبي؛ فزيادة الثقة تؤدي إلى المبالغة وهذا يؤدي إلى الشك الذاتي. بينما التقدير الذاتي المكتسب يمكن الفرد من الاهتمام بذاته، فهو ينمو طبيعياً وخصوصاً عندما ينجز شيئاً ذو قيمة. بينما يحتاج الشامل لتفعيل ما لديه، فلا بد من تدخل المعلم والوالدين والأشخاص المحيطين به، ليس فقط مجرد تشجيع وإنما قد يضطرون لخداعه بأن ما يفعله يستحق التقدير والثناء.

ولكننا يجب أن لا نغفل أن للعلاقات الاجتماعية أثراً في إكساب النفس الثقة، فهناك علاقة مباشرة بين التقدير الذاتي والنجاح الاجتماعي. وهذا النجاح يشمل الاعتداد في المظهر، والنجاح العلمي، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة. إذ يحتاج الشخص إلى قدر من القبول والاحترام الاجتماعي لتتكون لديه مشاعر إيجابية حول نفسه، ويرى نفسه بأنه ناجح في عيون الآخرين. كما أن تأثير العلاقات الاجتماعية الشخصية تتحدد بدرجة عالية بمقدرة الشخص على التسامح والاحترام، والانفتاح الذهني والتقبل للآخرين.

نظريات مفهوم الذات

1- المدخل الفرويدي:

ويبني أصحاب هذا المدخل أفكارهم من خلال البحث في العمليات العقلية والعاطفية التي نشأت منذ الطفولة وأثرها على السلوك، و(الأنا) هي المنظم الفعال لشخصية الفرد وهي التي تشعره بهويته التي تأخذ مظاهر ثلاثة (العقلية والروحية والاجتماعية).

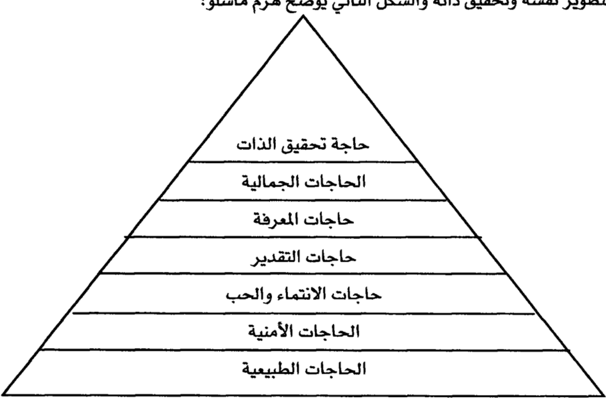
ويشير إلى أنه كلما تقابل شخصان فإن هناك ست أشخاص حاضرين

- الشخصية الحقيقية لكل منهما.
- الشخصية التي يراها كل منهما في الآخر.
- الشخصية التي يراها كل منهما عن نفسه. (James,1999)

2- المدخل الإنساني (روجرز وماسلو):

يفترض أصحاب هذا المدخل أن الفرد يكافح بشكل فطري للحصول على الأشياء التي تؤدي لإشباع الذات، ويرى روجرز أن كل فرد لديه ميل للمكافحة لتحقيق وتحسين ذاته، والشخص الذي يستطيع أن يطور ذات مميزة يعتبر فردا فاعلا، والسلوك يتأثر بنظرة

الفرد للعوامل الاجتماعية والعالم الخارجي ويتضمن الذات الحقيقية والمثالية، وبالمقابل اهتم ماسلو بعملية تحقيق الذات وهي العملية التي يهدف الفرد فيها إلى أن يكون ما يريد ويطمح إليه، ورأى أن الحاجات الإنسانية مرتبة بشكل هرمي وهذه الحاجات تدفعه لتطوير نفسه وتحقيق ذاته والشكل التالي يوضح هرم ماسلو:



2- المدخل المعرفي (كيلي، ديجوري):

وركزت هذه المجموعة على الأبعاد المعرفية واعتبرتها المدخل لمفهوم الذات إذ إن البناء الشخصي للفرد يؤكد على الطريقة المميزة له في رؤية العالم، ويختلف بذلك فرد عن الآخر، وأكد ديجوري على الطريقة التي يقيم بها الأفراد أنفسهم ودور الكفاءة كأحد مظاهر تقدير الذات.

أشكال تقدير الذات

تنمية مفهوم الذات

يتطوّر احترام الذات وينمو ضمن حياة الأفراد اليومية إذ نبني صورة أنفسنا من خلال تجاربنا مع الآخرين وتلعب التّجارب التي ارتبطت بالنجاح والفشل أثناء طفولتنا دورًا كبيرًا خصوصًا في تشكيل احترام ذاتنا، ويتأثر تطور المفهوم بطريقة معاملتنا من قبل أعضاء

عائلتنا، من قبل مدرّسينا، المسؤولين، ومن قبل نظرائنا، كلّ ذلك ساهم في خلق احترام ذاتنا الأساسي، والطفولة هي محور تطوير الذات.

وتتضمن تجارب الطّفولة التي تؤدّي إلى احترام ذات سلَيم:

- مدح الآخرين.
- استماع من حولنا لنا.
- احترام الآخرين لنا.
- الاهتمام من قبل الآخرين.
- مشاعر الآخرين الإيجابية.
- نجاح الدراسة.
- امتلاك أصدقاء ثقة.

أما تجارب الطّفولة التي تقلل من احترام الأفراد للذات فإنها تتضمن:

- انتقاد المحيطين بقسوة.
- الإهانة والضرب.
- تجاهل الآخرين والسخرية.
- توقع من حولنا أن نكون ناجحين دائما.
- الفشل في المدرسة. بتصرف .(Burns,1999)

صفات الأشخاص الأكثر تقديرا لذاتهم

الأشخاص المحترمون لذواتهم تجدهم سريعين في الاندماج والانتماء في أي مكان كانوا، فلديهم الكفاءة والشعور بقيمتهم الذاتية وقدرتهم على مواجهة التحدي، ولقد أظهرت الدراسات أن هؤلاء الأشخاص الأكثر قدرة على السيطرة على أنفسهم والتحكم في حياتهم هم الأكثر إنتاجية، والأكثر سعادة ورضى بحياتهم، وليس بالضرورة أن يعتقدوا أنهم الأفضل فهم ليسوا ملائكة وليسوا كاملين، ولا يملكون أداة سحرية لذلك؛ ولكنهم متفائلون وواقعيون مع أنفسهم، وأقوياء في مواجهة عثرات النفس.

ومن البديهي أنهم لا يتحكمون في كل شيء ولكنهم يتحكمون في مشاعرهم

واستجاباتهم تجاه القضايا والأحداث، ولا يشترط لهذه الاستجابة أن تكون دائماً إيجابية؛ ولكن لا بد أن تكون مستمرة، فبناء النفس رحلة طويلة شاقة، قد تواجه الأشواك والهضاب والتلال وتواجه السهول والأودية ولابد من الارتفاع والانخفاض في هذه الرحلة الشاقة، وإن أردت أن تنجز هذه الرحلة بنجاح فاستمر في المسير ولا تتوقف حتى تنتقل من بيئتك إلى بيئة أكثر سعادة واستقرارا، ولا شك أن نهاية رحلة ممتعة تنسيك آلام السفر والتعب، فلا تتوقف عن السير.

صفات الأشخاص الأقل تقديراً لذاتهم:

تشير الدراسات أن قرابة 95% من الناس يشكون أو يقللون من قيمة ذواتهم وهم بهذا يدفعون الثمن عملياً في كل حقل يعملون فيه، فهؤلاء الذين يقارنون أنفسهم بالآخرين ويعتقدون أن الآخرين يعملون أفضل منهم وأنهم ينجزون ما يسند إليهم بيسر، فهم بهذه النظرة يدمرون ذواتهم ويقضون على ما لديهم من قدرات وطاقات. وقد يؤدي بهم ذلك إلى الاكتئاب والقلق وكثير من حالات الاكتئاب والأمراض لها علاقة بالازدراء الذاتي. وكان جيمس باتيل (1980م) من الأوائل الذين قرروا قوة الترابط بين الاكتئاب والازدراء الذاتي، فلقد اكتشف إنه عند ازدياد الاكتئاب؛ فإن تقدير الذات يقل، والعكس بالعكس ولعلاج حالات الاكتئاب تتم تنمية المهارات الفردية في رفع مستوى تقدير الذات.

وعادة الأشخاص الذين لديهم ازدراء الذات يستجيبون إلى ظروف الحياة ومتغيراتها بأحدى طريقتين :

- الشعور بالنقص اتجاه أنفسهم: يشكون في قدراتهم لذلك يبذلون قليل من الجهد في أنشطتهم، وهم يعتمدون بكثرة على الآخرين لملاحظة أعمالهم، وغالباً ما يلومون أنفسهم عند حدوث خطأ ما، ويمنحون الثناء للآخرين في حالة حدوث النجاح، وعند الثناء عليهم يشعرون بارتباك في قبول هذا الثناء والإطراء، فالمدح يسبب لهم جرح؛ لأن لديهم شعور بأنهم يكذبون أو أنهم دجالون في حياتهم. وهذا الشعور مدمر، مهلك لهم فعند شتمهم أو إهانتهم لا يدافعون عن أنفسهم لأنهم يشعرون أنهم يستحقون ذلك.
- الشعور بالغضب وإرادة الثأر من العالم: فهم غالباً ما يعانون من مشاكل في أعمالهم وفي مسكنهم مما قد يسبب لهم في النهاية مرض نفسي وعضوي ورغبة في محاولة

الانتقام من العالم. وتراهم دائماً يبحثون عن الأخطاء، ولا يرون إلا السلبيات، ويجدون سروراً غامراً لأخطاء الآخرين ومشاكلهم.

ويمكن ملاحظة هؤلاء بالتالي:

- استحقار الذات أو عدم معرفة الإجابة عند حصول الإطراء والثناء.
- الشعور بالذنب دائماً، حتى ولو لم يكن هناك علاقة بالخطأ.
- الاعتذار المستمر عن كل شيء.
- الاعتقاد بعدم الاستحقاق لهذه المكانة أوالعمل وإن كان الآخرين يرون ذلك.
- عدم الشعور بالكفاءة في دور الأبوة أو في دور الزوجية.
- يميلون إلى سحب أو تعديل رأيهم خوفاً من سخرية ورفض الآخرين.
- أظهرت الدراسات أنهم يحملون أنفسهم على التميز فتراهم يمشون ببطء مطأطئين رؤوسهم بحيث يبدون غرباء على العالم، يحاولون الانكماش على أنفسهم فلا يريدون أن يراهم الآخرون.

نتائج قلّة احترام للذّات

يؤدي عدم احترام الذّات إلى نتائج سلبية كثيرة من أبرزها:

- القلق، التّوتّر.
- الشعور بالوحدة.
- الاحتمال المتزايد للاكتئاب.
- يسبّب المشاكل بالصّداقات والعلاقات.
- إفساد العمل وتدني التحصيل الأكاديمي.
- عادات سيئة كالتدخين وغيره.

والأفراد الأقل احتراماً لذواتهم يتسمون بما يلي:

- المخادع: فهو يرى أنه يحقق نجاحا ويسعد بعمله لكنه مذعور من الفشل، حياته مرتبطة بالخوف المتواصل من أن يكشفه الآخرون.

- المتمرّد: ذلك لأنه يتسم بالغضب المتواصل وهذا الغضب ناتج عن الشّعور بانتقاد الآخرين الدائم له مما يؤدي إلى مشاكل تظهر من خلال لوم الآخرين بإفراط.
- الفاشل: الذي تتسم أعماله بالضعف وعدم المقدرة على التصرف فيتولد لديه شعور بالإشفاق على الذّات أو يتخذ اللامبالاة كدرع نتيجة الخوف من تحمل المسؤولية ويبدو هذا الشخص معتمدا بشكل زائد على الآخرين.

وهناك بعض ضرورات لتقدير الذات

الأمن: يعد الشعور بالأمن متطلبا سابقا أساسيا لجميع مكونات تقدير الذات، فالطالب الذي لديه شعور بالأمن تتولد لديه الثقة بالنفس وبالآخرين مما يرفع من تقديره لذاته، وليوفر المعلم بيئة صفية آمنة عليه:

1- وضع قوانين وأنظمة وتعليمات البيئة الصفية ليعرف الطلبة حقوقهم وواجباتهم، وما هو مقبول وما هو غير مقبول من السلوكات، وقد توضع هذه القوانين بالتعاون بين المعلم والطلبة.

2- متابعة تطبيق القواعد والأنظمة الصفية.

3- تشجيع الطالب على تطوير احترامه لذاته.

4- بناء الثقة بين المعلم والمتعلمين.

الفردية: وترتبط الفريدة بإحساس الفرد بهويته من خلال معرفة نقاط القوة لديه، ويساعد في ذلك تعبير الطلبة عن مشاعرهم وآرائهم، ويبدأ مفهوم الفردية عند الطالب بالتطور منذ الطفولة من خلال التغذية الراجعة التي يتلقاها من الآخرين، وتكتسب عملية بناء الهوية ذروة أهميتها خلال فترة المراهقة إذ يبحث المراهق عن إجابة لسؤال دائم وهو (من أنا ؟) ومن خلال ذلك يحصل تشكيل إحساس صلب وآمن للهوية الشخصية، ويحتاج الطلبة هنا إلى التشجيع لمعرفة التغذية الراجعة المتعلقة بنواحي القوة والضعف لديهم لعبور هذه المرحلة.

- الهدف: والطالب الذي لديه رؤية واضحة لأولوياته وأهدافه وقادر على وضع خطة عمل لتحقيق النجاح لديه تقدير ذات عالي.
- الانتماء: وهو أن يشعر الفرد أنه جزء من جماعة اجتماعية وأن أعضاء هذه الجماعة يتقبلونه ويقدرونه مما يعمل على رفع تقديره لذاته

- الكفاءة: ويرتبط الشعور بالكفاءة بمدى تحقيق الفرد لأهدافه أو ما يناط إليه من مهمات داخل وخارج المدرسة.
- الشعور بالقيمة والأهمية: ولهذا الجانب بعدين:

الأول: كيف ينظر الطالب لقيمته وأهميته.

الثاني: كيف يرى تقييم الآخرين لقيمته وأهميته.

العلاقة بين تقدير الذات والتحصيل المدرسي

توصلت مجموعة من الدراسات ومن بينها الدراسات التي قام بها (burns.steven.Hansford) إلى أن هناك علاقة طردية ذات دلالة بين مفهوم تقدير الذات والتحصيل المدرسي، وتنخفض هذه العلاقة في مرحلة ما قبل المدرسة وتتصاعد في المدارس الابتدائية والثانوية.

دور المعلم في تحسين تقدير الذات لدى الأطفال:

يتم تشكيل مفهوم تقدير الذات في مراحل مبكرة من عمر الطالب وقد تبين أن الأطفال الذين يظهرون تقدير ذات عالي عاشوا في الأصل مع آباء وأمهات لديهم تقدير ذات عال فكان الأهل نموذجا لهم، وبالمقابل فإن المعلم نموذج للطالب فالتقدير العالي للذات عند المعلم ينعكس على الطلاب إيجابيا من خلال النمذجة.

ويواجه المعلم في المدرسة حالتين:

1- طلبة مفهومهم لذاتهم إيجابي وهنا فإن لدى المعلم أساسا صلبا ثابتا ليبني عليه.

2- طلبة مفهومهم لذاتهم سلبي وعندها سيحتاج المعلم لطرق يطور من خلالها مشاعر الطفل الإيجابية نحو ذاته، إذن فالأصل في نشوء تقدير الذات يبدأ من البيت

تقدير الذات عند المعلم.

إن العلاقة الإيجابية بين المعلم والطالب لها أهمية كبيرة في تحسين تقدير الذات عند الطالب وكيف يشعر المعلم تجاه نفسه يؤثر على نوعية العلاقة التي تتطور بينه وبين طلبته، كما يؤثر في تطوير بيئة تعليمية إيجابية يشعر فيها الطالب بالانتماء والسعادة والأمن مما يزيد فرص التعلم لديه، ويظهر هنا دور دور الإدارة المدرسية في تشجيع المعلم وتعزيز الأعمال الإيجابية التي يقوم بها لبناء تقدير ذات عال عنده.

وفيما يلي الخطوات إلى احترام ذات أفضل:

لتحسين احترام الذات ينبغي الاعتقاد بإمكانية ذلك، وقد لا يحدث التّغيير بسرعة أو بسهولة، لكنه ممكن الحدوث، وهناك ثلاث خطوات رئيسة تحدث تغيرا إيجابيا نحو احترام الذات.

- الخطوة 1: النقد الدّاخليّ لتحسين احترام الذات.
- الخطوة 2: تربية النفوس.
- الخطوة 3: احصل على المساعدة من الآخرين.

الخطوة 1: النقد الداخلي لتحسين احترام الذات:

الخطوة الأولى مهمة في تحسين احترام الذّات وتبدأ بتحدّي الرسائل السّلبيّة للإحساس الدّاخليّ الانتقاديّ.

الخطوة 2: تربية نفوس

النقد الداخلي لتحسين احترام الذات خطوة أولى مهمّة، لكنه غير كاف وبما أنّ احترام الذات يتأثر بطريقة معاملة الآخرين فلا بد من الخطوة الثّانية والتي من خلالها يتم بناء احترام ذّات سليم باعتبار الإنسان نفسه شخصا مفيدا .

ابدأ تحدّي التّجارب السّلبيّة السّابقة أو الرّسائل بتربية نفسك والاعتناء بها لتشعر أنك: قيّم، كفء، مستحقّ، محبوب، وكافئ نفسك على إنجازاتك، ذكّر نفسك بقوّاتك وإنجازاتك، ومن الطرق عمل قائمة بالأشياء التي تحبّها عن نفسك، أو الاحتفاظ بملفّ نجاح يتضمن الجوائز، الشّهادات، سامح نفسك عندما لا تعمل كلّ ما قد أملت.

الخطوة 3: احصل على المساعدة من الآخرين

المساعدة من الآخرين خطوة مهمة للشّخص وخطيرة في نفس الوقت، وينبغي أن يتعرف الفرد إلى ما يحبه الآخرون فيه فيعزز هذه الناحية، إضافة إلى ضرورة معرفة اهتمامات الآخرين وطريقتهم المفضلة في التعامل.

العلاقة بين تقدير الذات والنجاح

هناك اتفاق بين الباحثين عن وجود علاقة بين تقدير الذات والنجاح، ولكن الاختلاف القائم هو عن طبيعة هذه العلاقة، فهل لابد أن يكون الشخص محققا لنجاح لكي يكون

لديه الإيجابية في تقدير ذاته. أو أن احترام الذات يسبق النجاح. والحقيقة أنها علاقة تبادلية، مع أنه لابد من الاعتراف بأن الاعتداد بالذات واحترامها وتقديرها مطلب لكي يتم النجاح في الحقل العلمي، وهذا النجاح بالتالي يؤدي إلى زيادة تقدير الذات. فكل منهما يغذي الآخر، ولابد من ذكر المفاتيح العشرة للنجاح لما لها من علاقة بتقدير الذات:

المفتاح الأول: الدوافع

يقال: تتحكم قوة رغباتنا في دوافعنا وبالتالي في تصرفاتنا، وأهم دوافع الإنسان دافع البقاء، إضافة لما يعرف بالدوافع الخارجية والدوافع الداخلية.

المفتاح الثاني: الطاقة

وعندما يكون الإنسان على درجة عالية من الحماس تكون طاقته عالية، والدوافع هي التي تمده بالطاقة، وهناك أنواع ثلاثة للطاقة (الجسمانية، العقلية، العاطفية).

المفتاح الثالث: المهارة

وللوصول إلى أعلى درجات المهارة لا بد من: قراءة الكتب، الاستماع لأشرطة الكاسيت، حضور المحاضرات، تعلم لغات جديدة، التمارين الت تكسب المهارة، الاستيقاظ المبكر، الاحتفاظ بمفكرة وقلم وتدوين الأفكار التي يهديها العقل للفرد، محاولة تحسين مستوى الحياة، استعمال الوقت بطريقة ذكية، البحث عن طرق جديدة لتحسين المهارات.

المفتاح الرابع: التصور

إنجازات اليوم هي تخيلات الأمس، ويقول برناردشو (يرى بعض الناس الأشياء كما هي ويقولون لماذا... أما انا انا فأتخيل الأشياء التي لا تحدث واقول لم لا ...).

المفتاح الخامس: الفعل

يقول جوته: (المعرفة وحدها لا تكفي، فلا بد أن يصاحبها التطبيق، والاستعداد وحده لايكفي فلا بد أن يصاحبه العمل)، ولابد أن يرافق التخطيط الفعل؛ لأن التصرف بدون خطة هو سبب كل فشل.

المفتاح السادس:التوقعات

من الممكن أن يكون الأنسان ممتلئا بالحماس والطاقة ولديه مهارات عديدة، ويضع كل ذلك موضع التنفيذ الفعلي والعقلي لكنه إذا لم يتوقع النجاح سوف يفشل، وكل الناجحين في الحياة يجمعهم شيء واحد وهو ترقب أحسن ما في الحياة.

المفتاح السابع: الالتزام

الالتزام شكل من أشكال القوة التي تدفعنا لنستمر رغم الظروف الصعبة وبمعن آخر هو الإصرار، وهو المقود لإنجاز أعمال عظيمة، وللوصول إلى درجة الالتزام القوي لا بد من:

- معاهدة النفس على أن تكون الشخص الأقوى بين مجموعتك.
- الالتزام تجاه الأعمال المختلفة.
- إلزام النفس بتحقيق الأهداف.
- إلزام النفس بأن تكون الأفضل في كل ما تقوم بعمله.
- إلزام النفس بمساعدة الغير.

المفتاح الثامن: المرونة

يواجه المرء التحديات وعليه أن يكون قادرا على تغيير خطته لمواجهة هذه التحديات وهذا ما يقصد به المرونة.

المفتاح التاسع: الصبر

يقول أديسون: (كثير من حالات الفشل في الحياة كانت لأشخاص لم يدركوا كم كانوا قريبين من النجاح عندما أقدموا على الاستسلام).

المفتاح العاشر: الانضباط

الانضباط هو القوة التي تجعل الإنسان يتصرف التصرفات السليمة لتحقيق أهدافه.

تطبيقات للمعلم لتحسين تقدير الذات عند الأطفال:

هناك الكثير مما يستطيع المعلم القيام به لرفع تقدير الذات عند الطلبة ومن ذلك:

- التعرف على الطلبة.
- مناداة الطلبة بأسمائهم.
- تحديد مستوى تقدير الذات لديهم.
- وضع توقعات عالية لجميع الطلبة ومساعدتهم في تحقيقها.

- إعطاء مسؤوليات للطلبة ليقوموا بها وإشعارهم بثقة المعلم بهم.
- توفير قدر من التغذية الراجعة الإيجابية لجميع الطلاب.
- شرح الأهداف من الأنشطة التعليمية.
- التعرف على ما يتميز به كل طالب.
- إعطاء قيمة وأهمية لجهود وإنجازات الطلبة.
- تعزيز نجاحات الطلبة.
- مساعدة الطلبة على تقبل أخطائهم.
- تقبل الطلبة كأفراد لهم قيمة وحتى يتمكن المعلم من ذلك عليه:

1- الاستماع لطلبته واهتماماتهم.

2- مشاركتهم والاندماج معهم.

3- احترام مشاعرهم.

4- زيادة الرصيد العاطفي بينه وبينهم.

5- تجنب نقدهم.

- تشجيع الطالب على تقييم سلوكه على أساس علاقته بالهدف.
- توفير بيئة نفسية آمنة يستطيع من خلالها الطلبة التعبير عن أنفسهم ومشاعرهم.
- امتداح الطلاب بشروط:

1- الابتعاد عن المغالاة في المدح.

2- الموضوعية في المدح أي مدح ما يستحق المدح.

- التعاطف معهم.
- استخدام العبارات اللفظية اللائقة.
- تمثل السلوكات غير اللفظية اللائقة.
- مساعدتهم في برمجة ذاتهم إيجابيا.

البرمجة السلبية والإيجابية للذات

يتبرمج معظم الناس منذ الصغر على أن يتصرفوا أو يتكلموا أو يعتقدوا بطريقة سلبية، وتكبر معهم حتى يصبحوا سجناء ما يسمى "\بالبرمجة السلبية" التي تحد من حصولهم على أشياء كثيرة في هذه الحياة.

فنجد كثيرا منهم يقول أنا ضعيف الشخصية، أنا لا أستطيع الامتناع عن التدخين، أنا ضعيف في الإملاء، أنا ....

ونجد أنهم اكتسبوا هذه السلبية إما من الأسرة أو من المدرسة أومن الأصحاب أو من هؤلاء جميعا. ولكن هل يمكن تغيير هذه البرمجة السلبية وتحويلها إلى برمجة إيجابية. الإجابة نعم. ولكن لماذا نحتاج ذلك ،؟؟؟؟

نحتاج ان نبرمج أنفسنا إيجابيا لكي نكون سعداء ناجحين، نحيا حياة طبيعية نحقق فيها أحلامنا وأهدافنا وقبل أن نبدأ في برنامج تغير البرمجة السلبية لا بد من مراعاة أمور وهي :

- تقرر في قرارة نفسك أنك تريد التغير.
- تكرار الأفعال والأقوال التي سوف تتعرف عليها وتجعلها جزءاً من حياتك.

وينبغي توضيح بعض الحقائق العلمية نحو عقل الإنسان ونركز على العقل الباطن، إن العقل الباطن لا يعقل الأشياء كالعقل الواعي فهو ببساطة يخزن المعلومات ويقوم بتكرارها فيما بعد وذلك كلما تم استدعاوها من مكان تخزينها، فلو حدث أن رسالة تبرمجت في هذا العقل لمدة طويله ولمرات عديدة مثل أن تقول دائما في كل موقف ... أنا خجول أنا خجول ... أنا عصبي المزاج، فإن مثل هذه الرسائل سترسخ وتستقر في مستوى عميق في العقل الباطن ولا يمكن تغيرها، ولكن يمكن استبدالها ببرمجة أخرى سليمة وايجابية. وحقيقة أخرى هي أن للعقل الباطن تصرفات غريبة لابد أن ننتبه لها. فمثلا لو قلت لك هذه الجملة : "\لا تفكر في حصان أسود "\،، هل يمكنك أن تقوم بذلك وتمنع عقلك من التفكير. بالطبع لا فأنت غالبا قد قمت بالتفكير في شكل حصان اسود لماذا ؟

إن عقلك قد قام بإلغاء كلمة لا واحتفظ بباقي العبارة وهي : فكر في حصان أسود.

ومن الجدير بالذكر أن هناك خمسة مصادر للتحدث مع الذات أو البرمجة الذاتي وهذه المصادر هي:

1- الوالدين: يقول د. تشاد هلمستر أنه في خلال (18) سنة الأولى من عمرنا وعلى افتراض أننا نشأنا وسط عائلة إيجابية إلى حد معقول فإنك قد قيل لك أكثر من 148 ألف مرة لا، وبالمقابل فأن الرسائل الإيجابية كانت لا تتجاوز (400 رسالة).

2- المدرسة: إذا عدت بذاكرتك إلى مرحلة التلمذة فربما تكون قد مررت بموقف صعب عليك فيه فهم جزئية من جزئيات درس، وعندما طرحت على المعلم سؤالا توضيحيا كان رده مؤلما، وبالتالي سخر زملاؤك منك، فالمدرسة هي المصدر الرئيس الثاني للبرمجة الذاتية.

3- الأصدقاء: يؤثر الأصدقاء بعضهم على بعض ومن الممكن أن يتناقلوا عادات سلبية، وتكمن الخطور في المرحلة العمرية التي تتراوح بين (8-15) إذ يطلق علماء النفس على هذا العمر فترة الاقتداء بالآخرين.

4- أنت نفسك: بالإضافة إلى المصادر الأربعة فأنت تضيف برمجة ذاتية نابعة منك ومن الممكن أن تجعل منك هذه البرمجة سعيدا مقدرا لذاتك أو ...

ويتم التحدث مع الذات ضمن مستويات ثلاثة.

المستوى الأول: (الإرهابي الداخلي).

وهو أخطر مستويات التحدث مع الذات، لأنه يجعل الفرد فاقدا للأمل، شاعرا بعدم الكفاءة، والإشارات التي يبعثها الإرهابي الداخلي تتمثل في (أنا خجول، أنا ضعيف، ..).

المستوى الثاني: (كلمة - لكن- السلبية).

والإنسان هنا يرغب في التغيير ولكن يضيف كلمة لكن، فتمحو هذه الكلمة الإشارات الإيجابية التي سبقتها.

المستوى الثالث: (التقبل الإيجابي)

هذا المستوى من التحدث مع الذات هو أقوى المستويات، ويكون علامة على الثقة بالنفس والتقدير الذاتي السليم، وتتضح الأمثلة على التقبل الإيجابي من الآتي:

(أنا عندي ذاكرة قوية، أنا إنسان ممتاز، أنا أستطيع تحقيق اهدافي)....، كل هذه الرسائل الإيجابية تدعم خطواتنا بالحماس والثقة تجاه أهدافنا إلى أن نحققها.

بعد أن ذكرنا المصادر الخمسة للبرمجة الذاتية، والمستويات الثلاثة للتحدث مع الذات، سنتطرق الآن إلى:

الأنواع الثلاثة للتحدث مع الذات.

النوع الأول: الفكر.

وقد قيل :

- راقب أفكارك لأنها ستصبح أفعالا
- راقب أفعالك لأنها ستصبح عادات.
- راقب عادتك لأنها ستصبح طباعا .
- راقب طباعك لأنها ستحدد مصيرك.

النوع الثاني: الحوار مع النفس.

هل حدث أن دخلت في جدال مع شخص، وبعد أن تركك هذا الشخص دار شريط الجدال في ذهنك مرة أخرى، في هذه الحالة تكون قد قمت بالدورين، وكأن داخلك نداءين أحدهما يمثلك، والثاني يمثل الشخص الآخر وتتذكر عبارات كنت تتمنى أن تقولها وقت الجدال الأصلي، هذا النوع يولد أحاسيس سلبية.

النوع الثالث: التعبير بصراحة والجهر بالقول.

يأخذ هذا النوع شكلين :

1- التحدث مع النفس بصوت مرتفع.

2- محادثة موجهة للآخرين توحي بعدم كفاءتك.

ولحسن الحظ فإن أي شخص باستطاعته التصرف باتجاه التحدث مع الذات الذي يتسبب في البرمجة الذاتية، وباستطاعته تغيير أي برمجة سلبية إلى برمجة إيجابية لسبب بسيط هو أننا نتحكم في أفكارنا فنحن المالكون لعقولنا، ويمكن أن نغير فيها تبعا لرغباتنا، ولبرمجة عقلك الباطن بشكل إيجابي فإن هناك قواعد خمسة:

- يجب أن تكون رسالتك واضحة ومحددة .
- يجب أن تكون رسالتك إيجابية.
- يجب أن تدل رسالتك على الوقت الحاضر (مثال لا تقول أنا سوف أكون قوى بل قل أنا قوي).

- يجب أن يصاحب رسالتك الإحساس القوي بمضمونها حتى يقبلها العقل الباطن ويبرمجها.
- يجب أن يكرر الرسالة عدة مرات إلى أن تتبرمج تماما.

وحتى يكون تحدثك مع الذات ذو قوة إيجابية:

دون على الأقل خمس رسائل ذاتية سلبية كان لها تأثير عليك مثل :

أنا إنسان خجول،أنا لا أستطيع الامتناع عن التدخين، أنا ذاكرتي ضعيفة، أنا لا أستطيع الكلام أمام الجمهور،أنا عصبي المزاج، والآن مزق الورقة التي دونت عليها هذه الرسائل السلبية وألق بها بعيداً.

- دون خمس رسائل ذاتية إيجابية تعطيك قوة وابداً دائما بكلمة "\أنا "\مثل : "\أنا أحب التحدث إلى الناس "\.. "\أنا ذاكرتي قوية ..."\أنا إنسان ممتاز "\.. أنا نشيط وأتمتع بطاقة عالية ."\
- دون رسالتك الإيجابية في مفكرة صغيرة واحتفظ بها معك دائما .
- والآن خذ نفساً عميقاً، واقرأ الرسالات واحدة تلو الأخرى إلى أن تستوعبها.

ابدأ مرة أخرى بأول رسالة، وخذ نفساً عميقاً، واطرد أي توتر داخل جسمك، اقرأ الرسالة الأولى عشر مرات بإحساس قوي، أغمض عينيك وتخيل نفسك بشكلك الجديد ثم افتح عينيك.

ابتداء من اليوم احذر ماذا تقول لنفسك، واحذر ما الذي تقوله للآخرين واحذر ما يقول الآخرون لك، لو لاحظت أي رسالة سلبية قم بإلغائها.

تأكد أن عندك القوة، وأنك تستطيع أن تكون، وتستطيع أن تملك، وتستطيع القيام بعمل ما تريده، وذلك بمجرد أن تحدد بالضبط ما الذي تريده وأن تتحرك في هذا الاتجاه بكل ما تملك من قوة، وقد قال في ذلك جيم رون مؤلف كتاب "\السعادة الدائمة "\: "\ التكرار أساس المهارات "\لذلك عليك بأن تثق فيما تقوله، وأن تكرر دائما لنفسك الرسالات الإيجابية، فأنت سيد عقلك وقبطان سفينتك ... أنت تحكم في حياتك، وتستطيع تحويل حياتك إلى تجربة من السعادة والصحة والنجاح بلا حدود.

بناء تقدير الذات

ربما تكون الابوه من اعظم متع الحياه غير انها قد تكون مسؤلية شاقه هناك القليل من

المسؤليات والادوار التي تتطلب جهدا مساويا للجهد الذي يقوم به الاباء فالاباء ليسوا امناء على صحة ابنائهم البدنيه فحسب بل انهم يقومون ايضا بتشكيل شخصياتهم وقيمهم وشعورهم ازاء انفسهم وتقدير ذاتهم

ولذلك تكون التربية من اخطر ما يقوم به المرء من مهام في حياته كلها .

وتقدير الذات هو الشعور باحترام الذات وهو ينطوي على خمس سمات هي :

1- الشعور بالامان

2- الشعور بالهويه الذاتيه او مفهوم الذات

3- الشعور بالانتماء

4- الشعور بالهدف او الغرض

5- الشعور بالكفايه الشخصيه

1- الشعور بالامان

لكي يحقق الطفل تقدير الذات يجب اولا ان يكون لديه شعور بالامان بمعنى انه يجب أن يشعر الطفل بالأمان إزاء المستقبل ، ويجب ألا يقلق باستمرار بشأن ما سيحدث .

والامان المقصود هنا ليس ما يتبادر للذهن من ان الطفل لا يتعرض لمواقف تخيفه مثلا او انه ضد الخوف من الظلام مثلا، بل هو شعور عميق في النفس وهو اقرب للاستقرار النفسي من كلمة الأمان فهو يتعلق بالمستقبل اكثر .

وهناك أربعة أشياء يمكنك أن تفعلها لتقوية شعور طفلك بالامان وهي:

أولا : دع طفلك يعرف نوع السلوك الذي تتوقعه منه :

وهنا يلزمك ان تحدد القوانين وان تضع حدودا لكي لايكون هناك اسئله في ذهن طفلك حول ما لايفعله وما يفعله وتشير الابحاث الى انه عندما توضع معايير محدده للسلوك ويتم تطبيقها باتساق ٠ فان الاطفال يشعرون بامان اكثر مما لو كان الاباء متسامحين او متشددين ٠

ضع قوانين معقوله يمكن تطبيقها عمليا وتكون شاملة لتعمل كخطوه ارشاديه عامه وقد تشمل مثل تلك القوانين الاماكن التي يسمح للطفل بالذهاب اليها والاجراءات التي يجب ان يتبعها عند مغادرة المنزل والاشياء التي تحدث مع الاخرين ٠

ثانيا: طبق قوانينك باتساق على نحو يبني الاحساس بالمسؤليه لدى طفلك :

إن التطبيق المتسق للقوانين مسألة مهمة جدا ، فحيثما تظهر اختلافات في تطبيق القوانين أو العقوبات أو في كليهما ، تظهر على الاطفال علامات القلق والارتباك والاستياء.

وعلى الابوين ان يتفقا على تطبيق القوانين والعقوبات على المخالفات بشكل متسق، ولكن عندما يطبق أحدهما القوانين ولا يطبقها الاخر فإن الاطفال يتعلمون تجنب العقوبة بأن يطلبوا من أحد الوالدين أن يتدخل.

وفيما يلي ثلاثة اقتراحات يمكن ان تستخدم لتطبيق القوانين دون الحاجة الى اعطاء محاضرات أو تنفيذ عقوبات قاسية:

1- استخدم عقوبات طبيعية : قد يكون استخدام العقوبات الطبيعية طريقة فاعلة لربط العقوبة بالمخالفة فمثلا عقوبة توسيخ المكان هي تنظيفه .

2- استخدام رسائل تبدأ بضمير المتكلم : إن الرسالة الواضحة والمحددة التي تعبر عما تريده تقلل من المنازعات أو تقضي عليها ، فالجملة "اريد منك أن تعد الطاولة الآن " هي اكثر فاعلية من الجملة التي تحمل اتهاما مثل " لماذا لم تعد الطاولة بعد ".

3- ضع روتينا : عندما يكون الروتين مناسبا ، فإنه يقلل المنازعات ويعزز الاحساس بالامان فالاطفال يجب أن يعرفوا ماهو متوقع منهم ويجب أن يتبعوا روتينا معدا ، ويمكن وضع روتين للذهاب للنوم في الليل، ولأداء الأنشطة والأعمال المدرسية.

ثالثا : ابن الشعور بالثقه لدى الطفل :

ان الطفل الذي يستطيع ان يتوقع وان يفهم افعال ابيه وامه يشعر بالامان وعندما تتعامل مع طفلك على نحو متسق وقابل للتوقع فانه يتعلم ان يثق بسلوكك كما ان تبادل الوعود لتنفيذ الاتفاقات والاحتفاظ بالاسرار التي تبادلها الطفل معك تبني وتعزز الثقه اكثر .

رابعا: ساعد طفلك في ان يشعر بالامان :

من الطرق التي تساعد بها طفلك في الشعور بالامان تحديد الحقوق التي تعتقد بان طفلك يجب ان يحصل عليها وقد تتضمن هذه الحقوق حقه في مكان خاص به وحقه في

ان لاتمس اغراضه وادواته الشخصيه وحقه في الحمايه من الايذاء الجسدي ويبدا الاطفال بالشعور بالامان عندما يتم تحديد مثل هذه الحقوق وحمايتها

فمثلا يمكن تلبية قه في الحصول على مكان خاص ه من خلال تقسيم السرير او غرفة النوم اذا كان الاطفال مشتركين في غرفة واحده وقد يتطلب حق الحمايه من الايذاء الجسدي ان تطبق هذا القانون على الاخوة والاخوات او غيرهم من افراد الاسره.

2- **الشعور بالهويه الذاتيه او مفهوم الذات**

السمة الثانية من سمات تقدير الذات هي الشعور بالهوية الذاتية أو مفهوم الذات، والمقصود بمفهوم الذات تلك الصورة التي يكونها الطفل عن نفسه، وتتكون هذه الصورة الذاتية من الانطباعات التي يجمعها الطفل عن نفسه والتي تستند الى كيفية معاملة الآخرين له، والى الملاحظات التي يبديها الآخرون عنه والكيفية التي يستجيبون بها له .

وللأبوين أثر أكبر من أثر أي طرف آخر في تكوين مفهوم الذات لدى الطفل، ولكي تكون مفهوما ذاتيا ايجابيا لدى طفلك فإن هناك أربعة أشياء يمكن أن قوم بها :

أولا : عامل طفلك كشخص مهم :

من اجل ان يشعر طفلك باهميته الشخصيه فانه يحتاج لان يشعر بانه مهم بالنسبه لك كاب وهذا الشعور ينمو ويتطور عندما تتعامل مع طفلك باحترام وعندما تصغي لافكاره بجديه ان الاطفال الذين يعاملون كاشخاص غير مهمين وكمواطنين من الدرجه الثانيه يفتقرون بشكل عام الى المفهوم الايجابي للذات.

ثانيا : امنح الطفل الحب والقبول :

ان اظهار الحب والعاطفه نحو طفلك يبني لديه مشاعر ايجابيه ويساعده في ان يشعر بالاهميه والقبول على الرغم مما يتصف به من عيوب وماخذ ومع ذلك فان هذا لا يعني انك ستكون دائما فرحا بسلوك طفلك ان ذلك يعني انك تحبه على الرغم مما يصدر عنه من سلوكيات عديده خاطئة بمعنى انك تريد ان تنقل له بان حبك له ثابت ويعتمد عليه دائما وانه لايتوقف على مستوى معين من التحصيل او السلوك .

يمكنك ان تعبر له عن حبك له بطرق عديده لفظيه وغير لفظيه فالعناق العاطفي او التربيت على الظهر هو احدى الطرق لاظهار حبك وعاطفتك وغالبا مايعتبر العناق اكثر

اهميه بالنسبه لطفلك بمجرد قولك انا احبك مارس كلا الامرين العناق والقول ويمكنك ايضا ان تظهر حبك لطفلك عندما تدعمه في اوقات التوتر والازمات وعندما تقدر الاشياء التي يقوم بها

ثالثا: زد وعي طفلك بنقاط قوتة:

يحمل الاطفال بصفة عامة مفاهيم سلبية عن انفسهم لانهم واعون لعيوبهم او سلبياتهم اكثر من وعيهم لنقاط قوتهم

او ايجابياتهم.فالكثير من الاطفال يستطيعون ان يسردوا عيوبهم ولكنهم يواجهون صعوبة في تحديد صفاتهم الايجابية.

صحيح انه من المهم با لنسبة للطفل ان يكون واقعيا بشان الاشياء التي لا يستطيع ان يؤديها .غير انه من المهم بنفس القدر ايضا ان يكون واعيا تماما لنقاط قوته.

ان المشاعر التي تعتبر عنها كأب إزاء طفلك تلعب دورا كبيرا في تكوين مفهومه عن ذاته فالمشاعر التي اظهرتها عند تدريبه على استخدام الحمام وعند بداية مشيه وبقائه مع اول مربية وبدئه مرحلة رياض الاطفال او الحضانة وبداية قراءته تحدد الى حد ما ان كان طفلك سيشعر بالثقة ام بالخوف أو عدم الكفاية في المواقف اللاحقه.

كما ان المشاعر التى تعتبر عنها بشان انجازات طفلك ومشاريعه المبدعه وادءاته تحدد مدى الاعتزاز الذى يمكن أن يشعر به طفلك وسيشعر طفلك بانه حسن المظهر او غير جذاب واثق او خجول جيد او سيء استنادا الى كيفية تفسيره لردود فعلك.إن تفسير الطفل لردود فعلك هي اكثر اهميه من اي شي قام به واستوجب تلك الردود .وهذا هو السبب الذي يجعل بعض الافراد يمتلكون الكفايه ومع ذلك ينكرون أو يقللون من شأن هذه الكفاية فريما لم تحظ هذه الكفايه او القدرة بالتقدير من جانب الاشخاص المهمين بالنسبهة لهم.

رابعا: اقض وقتا مفيدا ذا قيمة مع طفلك:

إن قضاء وقت مفيد مع طفلك يعتبر طريقة ممتازة لبناء المشاعر الإيجابية لديه.

ونعني بالوقت المفيد الوقت المهم بالنسبة للطفل فمثلا أخذ وقت للإصغاء لطفلك مسألة مهمة بشكل خاص ليس بسبب أن ذلك يزيد من شعور طفلك بأهميته الشخصية فحسب. بل لأن ذلك يعمل أيضا على إتاحة الفرصة لك للتعرف على كيفية شعوره.

وسيحقق وقت إصغائك أكبر قدر من الفاعلية عندما:

- تصغي له دون أن تصدر حكما على ما يقول.
- تتجنب أن تخبر طفلك بما عليه أن يفعل.
- تقبل شعور طفلك بدلا من أن تطلب منه أن يشعر خلاف ذلك.

بالاضافة الى الإصغاء فإن الوقت المفيد قد يتضمن أيضا ممارسة لعبة أو قراءة قصة أو المساعدة في أداء الواجب المدرسي أو عمل شيء ما معا.

3- الشعور بالانتماء

الشعور بالانتماء هو السمة الثالثة من السمات المتصلة بتقدير الذات وهو شعور يتولد من قبول الطفل من جانب الآخرين وأول تعرف للأطفال على هذا الشعور يكون من خلال كونهم أعضاء في الأسرة فعندما يشعرون بالقبول من جانب الأسرة فإنهم يشعرون بارتياح أكثر مع الآخرين ويجدون سهولة أكثر في أن يصبحوا أعضاء في مجموعات اجتماعية أخرى أما الأطفال غير المتأكدين من شعور الآخرين في الأسرة نحوهم فإنهم يشعرون عادة بعدم الارتياح والرفض أو الوحدة.

هناك ثلاث طرق يمكنك كأب أو كأم أن تستخدمها من اجل تقوية شعور طفلك بالانتماء:

اولا: واهم من كل شي ابن علاقات اسريه حميمه :

ان اللعب والعمل معا كأسرة واحده يبني الشعور بالتقارب الحميم الذي يحتاج اليه الاطفال وعندما يشعر الاطفال بانهم يسهمون في تماسك الاسره فان شعورهم بالانتماء يتعزز ٠ يمكن تحقيق الشعور بوحدة وتماسك الاسرة من خلال التخطيط لانشطه اسريه ومن خلال الالتزام بتقاليد الاسرة فالخروج في نزهات واخذ اجازات وحضور مناسبات رياضيه وممارسة الالعاب والقراءة لبعضهم البعض ومناقشة مشاكل الاسره والقيام بمشاريع اسريه مشتركه جميعها انشطه تنطوي على اهمية خاصة لطفلك .

شجع كل فرد من افراد الاسرة على ان يشعر بالفخر بالسمات الفريده التي يتميز بها عن غيره وباسهاماته في وحدة وتماسك الاسرة٠

ثانيا: علم طفلك كيف يكون عضوا في مجموعه :

ان القدره على اخذ الادوار وتبادل العمل مع الاخرين والتنازل عن الرغبات الشخصيه

لصالح المجموعه مهارات لا تأتي بشكل طبيعي عند معظم الاطفال من المهم ان يدرك طفلك بانه شخص فريد ولكنه من المهم ان يدرك ايضا انه في اوقات معينه يكون جزءا من مجموعه وكعضو في مجموعه يتعين على الطفل ان يتعلم الالتزام بالقوانين التي وضعتها المجموعه ولصالح افرادها٠

وفي البيت يمكنك ان تعلم طفلك كيفيه التبادل وكيفية الاصغاء لما يقوله الاخرون وكيفية اخذ الادوار، إن هذه المهارات بالإضافة الى مراعاة حقوق الآخرين سوف تساعد طفلك في أن يصبح عضوا مقبولا في أي مجموعة أو فريق.

ويمكنك ايضا ان تساعده على ان يتعلم كيف يكون عضوا في مجموعه من خلال اتاحة الفرصه له للتدرب على هذه المهارات خارج البيت كالمشاركه في المجموعه التي تشكل في الحي او في الجمعيات الشبابيه ومن خلال مشاركتك انت ايضا في مجموعات خارجيه فانك تساعد في تقديم مثال او قدوه حسنه لطفلك ٠

ثالثا: شجع طفلك على خدمة او مساعدة الاخرين :

اننا نشعر بالرضا عن انفسنا عندما نساعد الاخرين فذلك يشعرنا بالتقدير ويبني شعورنا بالاهميه الشخصيه ويوجد لدينا شعورا بالقبول الاجتماعي والانتماء ٠

ويمكنك ان تعلم طفلك الاستمتاع بكونه عونا للاخرين من خلال عملكما معا في تقديم اشياء لهم ٠خطط لحفلة او عمل شيئ خاص لاجل افراد العائله ان تحسس طفلك لاحتياجات الاخرين سيساعده في ان يكون مقبولا عندهم وهذا القبول هو المفتاح الحقيقي للشعور بالانتماء ٠

4- الشعور بالهدف أو الفرق:

يصبح لدى الاطفال دافعية عاليه عندما يتعرضون لتجارب وخبرات جديده، فقد تدفعه الرحله الى حديقة الحيوان الى القراءه عن الحيوانات، وقد تغير زيارته إلى مصنع ما فكرته عن نوع العمل الذي يرغب في أن يمارسه في المستقبل.

عندما تشعر بان طفلك اخذ يشعر بالملل او انه اصبح عاجزا عن التقدم قدم له شيئا جديدا، اعمل على تنشيطه باستخدام معلومات عن مواضيع جديدة، أو بزيارة لمكان جديد او بممارسة لعبه جديده او غيرها ٠

زود طفلك بمواد مختلفه ليعمل عليها وقد تشمل هذه المواد ادوات عناصر لطبخة معينه حاسبات اليه طوابع مواد خياطة ومن خلال تشجيعهم على تنمية ميول او هوايات جديدة فان فرص تعلمهم لمهارات واهداف جديده تزداد .

وعلى الرغم من ان بعض هذه الهوايات قد تكون قصيرة الاجل الا ان الاطفال يكتسبون مهارات جديدة مع كل هواية كما يكتسبون قدرة على وضع اهداف لانفسهم ·

5- الشعور بالكفاية الشخصية:

معظم الأطفال كالكبار، تثار دافعيتهم من خلال هذا النوع أو ذاك من المكافآت والطريقة السليمة لاستخدام المكافآت هي أن تربطها بالأهداف التي يضعها الطفل لنفسه.

النقود هدية أو مكافأة شائعة لاكنها ليست الوحيدة، كثير من الأطفال يولون أهمية لمنحهم فرصة عمل شيء خاص كمكافأة كعمل كيك أو تجهيز العشاء في رحلة برية.

وتعتبر الأنشطة التي تشترك فيها أنت معهم مكافأة لهم، بالإضافة إلى كونها فرصة لك لتستمتع بأنشطة ممتعة مع أطفالك.

إن حقيقة أن يقع الحدث الممتع نتيجة لجهود طفلك يجعله يشعر بأنه أكثر حظوة وأكثر تقديرا عندك.

إن انظمة المكافأة ليست هي المصدر الوحيد للدافعية، فالسرور الذي يأتي من اسعاد الآخرين والإثارة التي ينطوي عليها التنافس والتحدي الخاص بالتحسين الذاتي، والرضا عن عمل أنجز بشكل جيد هي أشكال أخرى للمكافأة تولد دافعية لدى الأطفال، ويصبح لديهم دافعية تنبع من شعورهم بالرضا والنمو وليس من المكافآت المادية.

على ان المكافأة المادية لا بد أن تكون بدون مساومة خصوصا للأمور التي تعتبر واجبة، بل تكون كجائزة بعد ان يحقق الطفل الانجاز يتم منحها له.

استخدم عقوبات طبيعية : قد يكون استخدام العقوبات الطبيعية طريقة فاعلة لربط العقوبة بالمخالفة فمثلا عقوبة توسيخ المكان هي تنظيفه.

وسيحقق وقت إصغائك أكبر قدر من الفاعلية عندما:

- تصغي له دون أن تصدر حكما على ما يقول.

- تتجنب أن تخبر طفلك بما عليه أن يفعل.
- تقبل شعور طفلك بدلا من أن تطلب منه أن يشعر خلاف ذلك.

ويمكنك ايضا ان تساعده على ان يتعلم كيف يكون عضوا في مجموعه من خلال اتاحة الفرصه له للتدرب على هذه المهارات خارج البيت كالمشاركه في المجموعه التي تشكل في الحي او في الجمعيات الشبابيه ومن خلال مشاركتك انت ايضا في مجموعات خارجيه فانك تساعد في تقديم مثال او قدوه حسنه لطفلك ٠

وعلى الرغم من ان بعض هذه الهوايات قد تكون قصيرة الاجل الا ان الاطفال يكتسبون مهارات جديدة مع كل هواية كما يكتسبون قدرة على وضع اهداف لانفسهم ٠

ثانيا : قدم التشجيع والدعم للطفل :

راجع مع طفلك بشكل دوري التقدم الذي يحصل، تفقد لترى المشاكل التي تمت مواجهتها ولتتعرف على نوعية مشاعره ازاء تحقيق الاهداف الموضوعة، فالكثير من الاطفال يراوحون مكانهم ويفقدون العزيمة بسبب ان اهدافهم ليست واقعية وتحتاج الى وقت طويل لانجازها ،وإذا حدث مثل هذا الأمر فإنه يمكنك أن تقوم بعمل عدة أشياء مثل:

أ- حدد مع طفلك التقدم الحاصل حتى ذلك الحين .

ب- حدد ما يلزم عمله.

ج- راجع البدائل مره ثانية .

د- أعد التأكيد على ثقتك بقدرة طفلك على النجاح.

ومن خلال هذا التوجه لا تكون قد سلبت طفلك الشعور بالكفايه الشخصيه ولا تدخلت لحل المشكله بل انك حافظت على الشعور بالفخر الذي سيشعر به طفلك عندما يحرز النجاح ٠

ثالثا: قدم لطفلك تغذية راجعة بشان التقدم الحاصل :

من المهم بالنسبه لطفلك ان يحدد ما ان كان قد تم تحقيق الهدف بشكل مرض ام لا، ولعمل ذلك فان طفلك قد يرغب في استخدام ملاحظاتك وتقييمك اضافة الى استخدامه مصادر اخرى للمعلومات ويمكنك ان تتبادل معه ملاحظاتك ازاء جهده وميله ومسؤوليته الذاتية٠

راجع مع طفلك التقدم الحاصل وكيفية تحقيقه، فعندما يعيد طفلك التفكير في المشاكل التي حلها أو العقبات التي تغلب عليها وكيف يمكن معالجة المشاكل أو الأهداف الشبيهة في المستقبل، فإن شعوره بالكفاية الشخصية يصبح أقوى، كما يدرك الطفل أنه تم تحقيق الهدف دون توجيه من الكبار وأنه يمكن تكرار ذلك في مواقف مشابهة.

وعلاوة على ذلك فانه من خلال تحديد مشكلة او هدف ما ووضع خطة عمل وتحقيق الهدف فان طفلك يكتسب مهارات حل المشكلة بالاضافة الى شعوره بالفخر وهذا بدوره يؤدي الى سلسلة ممتعة من الاحداث :

أ- يصبح مفهوم الذات لدى طفلك اكثر ايجابية.

ب- تصبح لديه دافعية لوضع اهداف جديدة او معالجة مشاكل جديدة

ج- يأخذ باستخدام المصادر بشكل اكثر فاعلية .

د- يأخذ بالنظر الى الكبار كمصادر للدعم والتشجيع .

هـ- يصبح اكثر براعة في حل المشاكل وتحقيق الاهداف

و- واخيرا، يزداد شعوره بالكفاية الشخصية وتصبح لديه دافعية لتكرار هذه العملية

وفيما تتكرر هذه العمليه فان طفلك سيصبح اكثر انفتاحا على الخبرات الجديده وستنمو قدرته على العمل باستقلالية وسيظهر السمات الدالة على تقدير الذات .

وبهذا نكون أنهينا الحديث عن السمات الخمس التي من خلال غرسها وتنميتها في الطفل نبني فيه تقديرا لذاته

تحقيق الذات "Self actualization"

ذات الفرد هي نتاج الخبرات التي يمر بها. وتقييم الفرد لذاته يتولد من الصغر تدريجياً مع الرغبة في تحقيق الذات المثالية التي يحلم بها. وغالبا ما يسعى الإنسان إلى تحقيق ذات واقعية تتواءم مع إمكانياته وخبراته ودرجة تكيفه مع بيئته بدلاً عن السعي لتحقيق ذات مثالية غير واقعية.

استغلال الإمكانيات الذاتية الكامنة تساعد على تطوير الذات الحقيقية إلى تلك الواقعية التي تحقق للشخص السلام والوئام مع نفسه وبيئته.

"أبراهام ماسلو" العالم النفسي الأمريكي يقول في هذا السياق أن الإنسان يولد وهو

محفز لتحقيق احتياجات أساسية في شكل هرمي بدأ بالحاجات الفسيولوجية كالجوع والعطش، مرورا باحتياجات الأمن والسلامة ثم احتياجات الانتماء والتقبل من المجموعة، وصولاً إلى احتياجات اعتبار واحترام الذات في قمة الهرم. وبعد تحقيق كل هذه الحاجات يجاهد الإنسان لتحقيق ذاته ليصل إلى أسمى مراحل الاكتفاء الذاتي والسلام مع نفسه.

ويذهب ماسلو إلى وصف هؤلاء الذين حققوا ذاتهم بأنهم واقعيون، متقبلون لأنفسهم وللآخرين، تلقائيون، مركزون على أهدافهم وعلى حل مشاكلهم، مستقلون، ديمقراطيون، ويتمتعون بروح الخلق والإبداع.

الدراسات التي قام بها "كارل روجرز" في مجال التحليل النفسي ساعدته على الإتيان بنظريته وطريقة علاجه المتمركزة حول العميل والتي تهدف أساساً لمساعدة العميل لكي يحقق ذاته.

النظرية تقول:

"الإنسان يولد ولديه دافعية قوية لاستغلال إمكانياته الكامنة لتحقيق ذاته وليسلك بطريقة تتوافق مع هذه الذات، وقد يحتاج الإنسان إلى إنسان آخر يظهر تفهماً ويبدي تعاطفاً كاملين لكي يساعده على استنباط هذه الإمكانيات الكامنة واستقلالها لكي يحقق ذاته".

لذلك يعمد المعالج بهذا الأسلوب العلاجي على مساعدة العميل على استكشاف واستغلال إمكانياته المعرفية الذاتية في جو من" القبول الكلي الغير مشروط" للعميل "والمتفهم، والمتعاطف" بدون انتقاد وبرضاء كامل سعياً وراء تحقيق الفردية وتكوين الذات.

الافتراضات الأساسية لنظرية كارل روجرز:

1- لكل إنسان الحق الكامل لأن يكون مختلفا في الرأي والمفاهيم والسلوك.

2- أن يتصرف بما تمليه عليه معتقداته ومبادئه، أي أن يكون سلوكه تصرفه متوافقا مع أفكاره.

3- حرية التصرف هذه يجب أن تتوافق مع القوانين العامة، ولا تمس حقوق وحرية الآخرين.

4- بما أنه حر في اختيار نمط سلوكه، فهو مسئول عن تبعات ذلك السلوك.

الأهداف

1- تحقيق الذات، من خلال تكوين شخصية متماسكة وقوية ومستقلة وتلقائية لا تضع اعتباراً كبيراً لما يقوله الآخرون.

2- تأكيد الذات من خلال تقبله ورضاه عن نفسه.

من سمات الأسلوب الاستكشافي الغير موجه في العلاج النفسي المتعارف عليه في الغرب أن يساعد العميل على استكشاف خفايا أفكاره ورغباته وأحلامه وأمانيه من خلال كلامه وتعبيراته، وكذلك استكشاف مكامن العقد النفسية في دواخله. المريض هو العامل المحرك في العلاج، أما المعالج فهو العامل المساعد فقط، غير موجه أو متخذ دور أبوي أو قيادي.

والقاعدة الأساسية هي إرساء فردية واستقلالية المعالج، واعتماده على نفسه، وتحميله المسؤولية نحو علاجه.

تحقيق الذات وعالمنا الشرقي

الإنسان الشرقي، خلافاً للغربي يجد نفسه حبيس المعايير الثقافية والأخلاقية والاجتماعية المتعارف عليها في مجتمعه. فهو يجد لزاماً على نفسه أن يتقيد وأن يتكيف مع متطلبات وآداب مجتمعه، ولذلك يصعب عليه الإصرار على تحقيق فرديته وذاته أو استقلاليته متجاهلاً المعايير الاجتماعية السائدة. ذلك لأن المجتمع الشرقي لا يؤمن بحرية الشخص وفرديته، بمعنى أن كل إنسان له الحق أو الحرية في التصرف أو التعبير عن الرأي. فالإنسان الشرقي محكوم بالتصرف أو التعبير عن آرائه بصورة تتوافق مع مفاهيم وثقافة مجتمعه وألا تعرض للانتقاد أو المساءلة والتحقير.

لذلك تجد كثيرا من الأفراد في صراع دائم بين ما يعتقدونه وكيف يسلكون، وما تسمح به الأعراف والتقاليد السائدة في البيئة، وينتج عن هذا الصراع كثير من الإحباط والقلق والكآبة. فعندما لا يتوافق سلوك الشخص مع أفكاره، يؤدي ذلك لصراع داخلي يعبر عنه في شكل توتر وقلق دائمين.

بدلا من تحقيق الذات والفردية، يتطلب من المعالج مساعدة العميل الشرقي على التكيف مع آداب وثقافة مجتمعه لكي يحقق استقراره النفسي.

احترام أو "اعتبار" الذات "Self esteem"

يعني اعتقاد الشخص المكون عن نفسه أو تقييمه لنفسه من حيث إمكانياته ومنجزاته وأهدافه ومواطن قوته وضعفه وعلاقاته بالآخرين ومدى استقلاليته واعتماده على نفسه. وقد يكون احترام الذات عالياً أو منخفضاً لدى الشخص.

يتكون هذا التقدير للذات أو يتشكل منذ عهد الطفولة وذلك وفقاً للتجارب التي يتعرض لها بصورة متكررة. فإذا ما كانت هذه التجارب قاسية ومؤلمة، مثلا اعتداء بدني أو نفسي أو جنسي متكرر أو حرمان أو إهمال عاطفي يتكون لدى الطفل انطباع سلبي كبير عن ذاته مصاحباً بمشاعر الخوف، والخجل، والجبن، والتردد مع الكآبة وعدم الثقة بالنفس أو بالآخرين، وانعدام الدافعية، والفشل المتكرر في أي أمر يقدم عليه.

بعض الوالدين يسهمون بدون أن يدروا في تكوين هذا الانطباع السلبي للطفل نحو نفسه وذلك من خلال تعاملهم معه. فبعض الآباء يبادرون بانتقاد ولوم وتأنيب ونعت أبنائهم بصفات سيئة، ويعمدون إلى ضربهم وإذلالهم لأقل خطأ معتقدين أن هذا هو الأسلوب الأنجع في التربية، ولكنهم لا يدرون أن تصرفهم المكرر هذا يعوق بناء شخصية الطفل السليمة ويترك انطباعاً مستمراً بأنه غير محبوب ولا يصلح لشيء، وأنه فاشل ويختلف عن الآخرين. فأسوأ شي يمكن أن يفعله أب هو أن يعمد بصورة متكررة إلى ضرب وإهانة الابن وفي نفس الوقت نعته بصفات قاسية كالفاشل، أو لا يصلح لشيء، بليد، قبيح، كريه أو ما شابه. فتكرار هذه النعوت عندما يكون الطفل في حالة نفسية سيئة قد تنطبع ويؤمن بها عقله الباطني الذي يعمل على أن يكون الصبي كما نعت به تماماً مستقبلاً.

اعتبار ذات ضعيف:

قد ينشأ اعتبار الذات الضعيف نتيجة لظروف حياتية سلبية متراكمة ترافق نمو الطفل، مثلاً بسبب طلاق الوالدين وتفكك الأسرة أو نتيجة لمعاملة سيئة من زوج الأم. أو يكون هنالك عدم استقرار في حياة الطفل واضطراره للتنقل من أسرة لأخرى بسبب تفكك أسرته والمعاملة السيئة، أو الحرمان العاطفي من الأسرة الجديدة.

الفشل المتكرر عند البعض قد يخلق لديهم الاعتقاد بأنهم فعلا فاشلون ولذلك يقدمون على كل عمل وهم يتوقعون الفشل ويتنبئون به مسبقاً ولذلك لا يحصدون إلا فشلاً جديداً

وهذا يدعم الاعتقاد الأصلي لديهم بأنهم لا يصلحون لشيء، وأنهم فاشلون.

اعتبار الذات المنخفض يترك العنان لذلك الصوت الداخلي الخافت الناقد، الرافض، المستنكر، المثبط للهمم الذي يدفع إلى التردد عند مواجهة أي تحدي مع الاستسلام أو الهروب مبكراً.

اعتبار ذات عال:

ينشأ اعتبار الذات القوي عن صورة الذات الايجابية المدعومة بالثقة وقوة الإرادة والتصميم. ولا يحدث هذا إلا إذا كان الشخص واثقاً ومعتداً وفخوراً بنفسه، ومتقبلا ًومتوافقاً مع ذاته والآخرين.

التنشئة والخبرات التي يمر بها الفرد منذ طفولته المبكرة، والتجارب والخبرات الحياتية المؤثرة خلال نموه لها أثرها الكبير في بلورة اعتبار الذات هذا. فكلما كانت التنشئة سليمة في جو يكفل للطفل احتياجاته الأساسية العاطفية والفيزيولوجية والأمنية، كلما كان اعتبار الذات ايجابياً وانعكس ذلك على شخصية الفرد بادياً في اعتداده بنفسه، وثقته في ذاته التي تدفعه لتحقيق أهدافه في الحياة. كما أن التجارب الايجابية التي تحقق النجاح المتكرر تسهم في دعم اعتبار الذات.

لكي تقهر اعتبار الذات الضعيف:

- لا تسترسل في انتقاد نفسك. أسكت ذلك الصوت الداخلي الخافت الناقد اللائم.
- قد تخطيء أو قد تفشل، هذا طبيعي لأنك إنسان كغيرك يخطى ويصيب. اجعل الفشل يكون دافعاً جديدا لك للنجاح.
- لا تحاول إرضاء الآخرين ضد مبادئك وعلى حساب مشاعرك. تعود أن تقول لا عند اللزوم وبلا تردد. كن صادقا مع نفسك.
- واجه مشاكلك ومخاوفك بدل الهروب منها.
- لا تأخذ الحياة بجدية وصرامة أكثر من اللزوم.
- ركز على أهدافك واجعل من نجاحاتك السابقة دافعاً لنجاح جديد
- ردد تأكيداتك الايجابية لنفسك باستمرار مثلاً أنك ناجح، مصمم، واثق بنفسك، قوي، سعيد الخ. هذه الإيحاءات يتقبلها عقلك الباطني ويحققها لك.

وبذلك لو كنت ممن يقولون هذه العبارة: (أثق في نفسي، احترم ذاتي وانظر إلى المستقبل بتفاؤل) فإنك حتما تسير في درب السعادة! فاحترام الذات رائع، لكن الإفراط فيه قد يجعلك معقدا نفسيا، فكيف تكون إنسانا سليما من العقد النفسانية؟

يعتبر علماء النفس احترام المرء لذاته ركيزة أساسية يحتاجها في مواجهة تحديات الحياة، ومن هذا الاحترام تنطلق معظم قرارات المرء وتصرفاته، وبذلك يحدث التوازن النفسي.

واحترام الذات في رأي علماء النفس لا يعني الثقة في النفس، لأن الثقة في النفس لا تنطبق إلا علي تصرفاتنا، فهي تلعب دورا في خوفنا أو عدم خوفنا من الفشل أو من الحكم الخاطئ على الآخرين.

ويمكن القول أن الثقة في النفس هي احد مظاهر احترام الذات، فهناك ايضا حب الذات والنظرة إليها، وهي أمور تحدد انطلاقنا السلبي أو الايجابي في المستقبل.

وليس من الضروري أن تكون هذه المكونات الثلاثة (أي حب الذات والنظرة إليها والثقة في النفس) متوازنة فيما بينها، لكنها في كل الأحوال تؤثر في بعضها البعض. وعلى سبيل المثال، يمكن أن ينجح المرء في حياته المهنية لأن نظرته إلى ذاته ايجابية، لكن ليس من الضروري أن يكون محبا لذاته!

فائدة احترام الذات

يشبه علماء النفس ومنهم "كريستوف اندريه"، احترام الذات بمقدمة السفينة، فهي التي تسمح باستقرار الإبحار والحفاظ على التوازن. فأمام مصاعب الحياة، يلعب احترام الذات دورا توازنيا، فهو مثل جهاز المناعة في الجسم، يتيح لنا مقاومة العوامل الخارجية، ويلعب دور الحماية على الصعيدين العاطفي والنفساني.

والجدير بالذكر أن احترام الذات يختلف من فرد إلى أخر، فالبعض يحترمون أنفسهم كثيرا وبشكل مستقر جدا، مما يساعدهم على الانطلاق في الحياة بإرادة قوية، فتراهم يحددون أهدافهم بسهولة، ويتطورون في كل المجالات، المهنية والعائلية والاجتماعية. ومثل هؤلاء الناس يستطيعون إدارة حياتهم بكل استقلالية، ويعرفون كيف يكونون سعداء، ويستفيدون من الحاضر لحظة بلحظة.. وهم بشكل عام، لا يعلقون أهمية على الانتقادات ويركزون على مكامن القوة في أنفسهم. وإذا واجهوا الفشل فإنهم لا يعانون مثلما يعاني

الآخرون، لأنهم يعرفون كيف ينتقلون إلى مغامرات أخرى، ذلك أن احترام الذات لا يقي تماما من المعاناة.

أما الأشخاص الذين يحترمون أنفسهم لكن بصورة غير مستقرة، فهم غالبا ما يتعطشون إلى المعرفة، ويدافعون عن أنفسهم أمام الانتقادات التي يشعرون أنها هجوم حقيقي عليهم، فيردون بدفق من التبريرات ومثل هؤلاء الناس يمكنهم أن يخصصوا جزءا كبيرا من طاقاتهم لإعطاء صورة مثالية عن أنفسهم أمام الآخرين، فتراهم يحيون أمجادهم السابقة، ويتحدثون كثيرا عن تلك الأمنيات التي سوف يحققونها مستقبلا. ويعرف مثل هؤلاء الناس، تماما كما الفئة الأولى، كيف ينجحون في أعمالهم وكيف يحققون أهدافهم، لكنهم يغرقون في الأسى عند الوقوع في ابسط المشكلات، وهم يعتبرون الآخرين مسئولين عن فشل يتعرضون له!

كيف يعيش من لا يحترم ذاته؟!

عندما يكون احترام المرء لذاته ضعيفا، فإنه يحتاج دائما إلى من يبعث في نفسه الاطمئنان، لأنه يشك في انه قادر على النجاح وإسعاد الآخرين واكتساب محبتهم.

ويعتقد الشخص الذي لا يقدر ذاته إن النجاح والحب والسعادة تأتي بالصدفة أو بفضل إرادة الآخرين، لذا نراه يعيش غير مرتاح على الصعيدين النفسي والعاطفي.

وفي اغلب الأحيان، يقع هذا النموذج من الناس فريسة انتقادات داخلية عنيفة تغرقه في الشك. مما يجعله قلقا، مضطربا لا يستطيع أن يستفيد من اللحظات المتعة في الحياة لأنه يتساءل دائما عما إذا كانت مثل هذه اللحظات ستستمر أم لا!

وليس من الضروري أن يكون فاقد الاحترام لذاته محتقرا لها، لكنه غالبا ما يركز على هذه الذات، ويعاني من نرجسية سلبية يوجهها نحو نقاط ضعفه.

لكن من لا يقدر ذاته قد يتمتع ببعض الخصائص الايجابية مثل التواضع، فعندما يحظي بتهنئة على عمل ما يجيب بأنه لا يستحق ذلك.

ويعتبر الحذر والحرص على عدم خداع الآخرين من الصفات الحميدة ايضا فيمن لا يقدرون ذاتهم، فهم عادة يملكون حساسية معينة تجاه الانتقادات ويعملون بنصائح الغير مما يساعدهم على التطور، ويصبحون محط اهتمام من يسعى إلى شخص يحب أن يستمع إليه!

أصل احترام وتقدير الذات

يقول علماء النفس إن تقدير الذات يتكون في السنوات الأولى من العمر، وذلك تبعا للبيئة التي ينشأ فيها الإنسان حيث يكون الأبوان نموذجا يقتدي به.

كذلك فإن للحب الذي يحظي به الفرد ولأسلوب التربية تأثير كثير في تكوين شخص يحترم ذاته ويقدرها. علما أن دور العاطفة لا يقل أهمية عن دور التربية، فادا كانت الأولى تجعل احترام الذات في أعلى مستوياته، فإن الثانية تساعد المرء على احترام الآخرين وتقبلهم.

ولو تخيلنا طفلا منحه أبواه الكثير من العاطفة، لكنهما لم يعرفا كيف يرسمان له حدودا لتصرفاته، أي أنهما لم يعلمانه كيف يكون مهذبا ولطيفا وخدوما، فإن مثل هذا الطفل سوف يصبح من الفئة التي تحترم ذاتها بشكل غير مستقر، لأنه لا يعرف أن عليه بذل مجهود كي يتقبله الآخرون فيدخل معهم في صراعات مستمرة.

من ناحية أخرى، فإن التربية السلمية التي تنشيء فردا يحترم ذاته لا يجب أن تركز على فرض حدود ونظام سلوكي معين، بل يجب أن تعتمد ايضا على التشجيع، لأن الطفل الذي يخطئ، يمكنه ايضا أن يحقق النجاح. وإذا لم نعرف كيف نشجع أطفالنا علي تصرفاتهم الجيدة، فإننا ندفعهم إلى التركيز على نقاط ضعفهم وعلى النقص الموجود فيهم، ونعلمهم إلا يسعدوا بما يحققوا أبدا!

ويبني الطفل عادة سلم القيم درجة درجة تحت تأثير الأشخاص الذين يشكلون مرجعا بالنسبة إليه، وهم غالبا أبواه ومدرسوه وأصدقاؤه المقربون، وكذلك زملاؤه في المدرسة.

ويغذي الطفل حكمه على نفسه وتقديره لها من خلال هذه المصادر الأربعة، فإذا فشل في الحصول على مايريد من احدها، فإنه يتوجه تلقائيا إلى الأخرى. فإذا لم يحظ الطفل على سبيل المثال بتشجيع وثناء أبويه ومدرسيه، فإنه يتحول للبحث عن محبة أصدقائه وزملائه، إذا وجد فيهم إشارات ايجابية.

من هنا، كان من الضروري جدا الانتباه لأطفالنا، واخذ شكواهم وشكوكهم بعين الاعتبار.

والجدير بالذكر، أن الطفل في سن المراهقة يصبح أكثر احتراما وتقديرا لذاته عندما يلمع في دراسته وتكون نتائجه المدرسية لافتة للنظر، فهو في هذه الحالة يشعر باهتمام

وتقدير محيطه، مما يدفعه للنجاح أكثر فأكثر ويعطيه فرصة للتفوق مستقبلا في حياته المهنية.

أما بالنسبة لأهمية الشكل الخارجي والعضلات المفتولة التي تشغل بال المراهقين، فإنها لم تعد اليوم نقطة أساسية في احترام الذات.

صورة الذات"Self image"

صورة الذات تعني نظرة الفرد لنفسه وما يستخلصه من ذلك مقارنة بالآخرين من حيث الشكل، والمظهر العام والسلوك. ومن هذه الصورة يتكون الانطباع العام عن الذات، سلبياً كان أم إيجابيا. وغالباً ما تؤدي صورة الذات السلبية إلى احترام ضعيف للذات.

صورة الذات تكون محط اهتمام المراهق، فهو يهتم كثيراً بصورته المكونة عن نفسه. لذلك تراه يهتم بمظهره الخارجي من ناحية لون وطبيعة البشرة، وتصفيفة الشعر، وهيكل الجسم. ويمضى الساعات الطوال أمام المرآة ليقنع نفسه بصورته النهائية. وبالرغم من ذلك لا يقتنع تماماً لأن لديه صورة ذات خيالية يصعب عليه تحقيقها.

البعض، وخاصة القلقون منهم، له حساسية مفرطة لصورة ذاته لتوهمه أن الآخرين يلاحظون عليه أشياء سلبية كثيرة، ولذلك هو يعتقد أنه محط أنظار واهتمام الآخرين الذين يتلصصون عليه بنظراتهم الخفية التي تركز على بعض عيوبه. ذلك الوهم يجعله يشعر بحرج شديد وتوتر وخجل أمام الغرباء، ولذلك هو يحاول أن يتجنب كل المواقف التي تعرضه لهذه المشاعر. هؤلاء ذوو الحساسية الذاتية الزائدة "self conscious" ، أو الواعون لذاتهم، تجدهم خجولين، يعانون من الخوف الاجتماعي، ضعيفو الثقة بالنفس، مترددون وذوو احترام ذات ضعيف.

للاحتفاظ بصورة ذات أبجابية

1- كن أمينا مع نفسك، وقر بمواقفك، وعواطفك وسلوكياتك السلبية والمثبطة التي تعوق نجاحك.

2- تقبل نفسك كما أنت، وتحمل المسؤولية عن تقصيرك وفشلك.

3- ارحم نفسك، ولا تقسو عليها كثيراً باللوم، أو النقد عندما تخطئ.

4- سامح نفسك على أخطائك، وكن متسامحا مع الآخرين.

5- كن مؤمنا بنفسك وبإمكانياتك. وتوقع النجاح في كل خطواتك.

6- خطط جيداً لأهدافك، وثابر على تحقيقها.

7- تخلص من ذلك الصوت الخافت المثبط والناقد. استبدله بآخر مشجع ومحمس.

8- كن مرنا وتوفيقياً. لا تتعصب أو تتمسك برأيك ومواقفك. كن منفتحاً ومتفهماً لرأي غيرك.

9- حافظ على علاقات جيدة مع الآخرين. كن ودوداً ومتقبلاً للآخرين.

10- استعن برأي ونصيحة من لهم خبرة أكثر منك قبل اتخاذ قرارك.

11- ثق بنفسك وكن موضع ثقة الآخرين.

12- لا تكن مغروراً أو واثقاً بنفسك أكثر من اللزوم.

13- لا تكن انطباعياً. تمهل قبل أن تصدر أحكامك على الآخرين.

ثالثاً: الأسرة وحماية الذات لدى الأطفال:

الأسرة ومتطلبات الأطفال

1- الحاجة الى القبول

الاحتياجات المهمة للاطفال، هو انهم يريدون ان يكونوا مقبولين من قبل الوالدين، ويحصلوا بالتالي على تأييد وموافقة المجتمع عليهم، وأن يدخلوهم في عضوية الاسرة أو المجتمع ويعاملونهم بنفس المعاملة التي يعاملون انفسهم بها.

أن حاجة الطفل إلى القبول هي بمنزلة حاجته إلى استنشاق الهواء، إذ انه في حالة التحديد سيشعر بالاختناق والثقل.

أن النمو الجسمي وحتى النفسي للطفل مرهونان بهذا القبول، وعدم شعوره بذلك يعتم حياته بل وحتى أنه يشعر بالقرف من نفسه وحياته أحيانا. وفي أحيان اخرى يلجأ إلى البحث عن ملاذ جديد غير محيط البيت والحياة، وعندما لا يوفق إلى ذلك يلجأ إلى الانزواء والانعزال.

2- قبول الطفل وأساس التفكير في ذلك:

يجب أن يحظى الطفل بالمقبولية في البيت الذي ولد فيه، سواء كان قبيحا أم جميلا،

ولدا ام بنتا، سالما أم ناقصا، إذ من الممكن أن يكون الطفل غير مطلوبا لبعض الأولياء أو أنهم كانوا يتوقعون طفلا خلاف ما ولد لهم أو يشعرون باكتافئهم بعدد اطفالهم ولا يستسيغون وجوده. إذ يجب أن تحل هذه المسألة فعلا وبما انه ولد الآن لذا يجب أن يحظى بالقبول.

وأساس التفكير في هذا القبول يكمن في أن الطفل يعد أمانة إلهية بين أيدي الوالدين، وبعد ذلك بيد أفراد المجتمع، ومن ثم بيده هو، والجميع مكلفون بأن يتقبلوه كموجود ثمين عزيز، ويقومون بحمايته والمحافظة عليه وأيضا اكمال نموه وتربية جميع أبعاده الوجودية. ومن وجهة النظر الاسلامية لا يحق للآباء والامهات الاعتراض على أمانة الله تعالى بالقول: لماذا الولد وليس البنت أو العكس؟

أن المؤتمن مكلف باداء واجب الأمانة دون اعتراض أو اجتهاد، واتخاذ مثل هذا الموقف يعد نوعا من التطاول على الله تعالى.

3- فوائد وضرورة القبول:

فيما يتعلق بفوائد القبول وضرورته يمكن أن نطرح مسائل كثيرة ومنها أن القبول يعد الشرط الأول للصحة والسلامة الجسمية والنفسية، فإن لم يحط الطفل بالقبول لن يكبر أو ينمو مطلقا ولن ينال الاستقرار النفسي.

أن تقبل الطفل بكل ايجابياته وسلبياته، بجماله وبقبحه، يساعد على خلق الأجواء المناسبة للتوفيق والنجاح في الامور، ويدفعه بنفس الوقت إلى تقبله لتحمل المسؤوليات وانجاز الأعمال التي يحتاجها الطفل في حياته

4- الفردية والاجتماعية.

أن تقبل الطفل يساعد على ترسيخ مكانته الاجتماعية ضمن الجماعة المعينة، ويكبح جماح ثورته وغضبه، ويدفع بكل كيانه ووجوده إلى الامام، ويضمن توازنه واعتداله العاطفي والنفسي، ويحمل الطفل على النظر إلى ذاته وشخصيته بعين الاعتبار.

وعلى العموم فان رؤية الوالدين وأساليب التعامل مع الأطفال يمكن أن يلعبا دورا رياديا في تسهيل نمو نضوج الطفل أو أن يكون مانعا في طريق نموه وتكامله. أن شرط التوافقية والنجاح في الحياة الفردية والاجتماعية يكمن في امتلاك الطمأنينة والحصول عليها، وهل أنه مقبول في المجتمع بشكل محدود أم واسع؟

وأخيرا فأن قبول الطفل داخل محيط الاسرة والمدرسة هما السبب في تقوية مشاعر الارتباط، والغرور والإباء، والشعور بالقوة والقدرة، والشعور بالنجاح في الاستحواذ على القلوب والنفوذ فيها، وسببا للنمو والتطور، وفي النهاية السبب في التوازن النفسي والسلامة، ولابد من قيام الوالدين بتجسيد تقبلهم للطفل عمليا.

اشكال القبول:

أن الاساليب التي يمكن منخلالها تجسيد القبول وبآي الطريق يتسنى للوالدين بلوغ هذا الأمر، فهناك أجوبة مختلفة ومتعددة على ذلك نلفت الانتباه إلى بعض منها:

1- اختيار الاسم الحسن للطفل:

بحيث يعكس أولا رغبة الوالدين تجاه الطفل ويعبر عن حبهم وتقبلهم للطفل، وثانيا يشعر الطفل فيما بعد بالفخر والاعتزاز بهذا الاسم.

2- اظهار السرور والاعتزاز بالطفل:

على الوالدين أن يظهروا للطفل بانهم يشعرون بالفخر والاعتزاز لامتلاكهم طفلا مثله، وانهم سعداء ومسرورون لوجوده إلى جانبهم ومعهم. وعليهم أن لا يتمنوا موته أبدا وخاصة فيما يتعلق بالبنات. وأن لا يشكون من هذا الامر بانه أن لم يكن هذا الطفل موجودا لكانت حالتهم أفضل مما هي عليه الآن مطلقا، أو أن وجوده يسبب الحرج.

3- المداعبة:

ومن أساليب اظهار القبول المداعبة، وهو الشيء الذي يحتاج إليه الطفل ويدرك من خلاله بان والديه يحبانه ويريدانه ومتمسكان بمسألة قبوله بينهم. أن الطفل بحاجة إلى هذا الأمر كما يحتاج جسمه إلى الغذاء والهواء.

أن مداعبة الطفل تساعد على خلق موجبات تطوير وتنمية شخصيته بشكل متناغم، وعدم تحقق ذلك يصبح سببا لمشاعر الهم والغم والمشاعر السيئة الاخرى.

4- التعامل الحسن:

ومن مظاهر القبول المعاملة الحسنة والطيبة مع الطفل. وفي بعض الأحيان تبدو معاملة الوالدين مع الطفل بشكل ينم على أنه عبارة عن موجود زائد أو فاقد الأهمية، إذ أن الطفل يدرك ذلك جيدا ويتأثر له. في حين أنه من الضروري أن يتعاملوا مع الطفل

بروحية طيبة وأخلاق حسنة، بل وحتى بوجه منبسط ومبتسم ويشيعون في نفسه مشاعر السرور وطيب الخاطر.

5- الاصغاء إليه:

عندما يقوم الطفل بتعلم جملة ما، أو بيت من الشعر، أو انشودة معينة فانه يسعى أن يقرأ ذلك على مسامع والديه، لانه يرى أن ذلك يعتبر أمرا عجيبا وبديعا جدا. ويرد في ذهنه أحيانا سؤالا ما حول مسألة معينة ويريد أن يسأل والديه عن ذلك أو يريد أن يسرد قصة كان قد تعلمها. ففي هذه الحالة على الوالدين الاصغاء إلى كلماته بكل صبر وحلم بل يشجعونه عند الضرورة أيضا.

6- تقبل اعذاره:

أن بعض الأولياء يتعاملون مع الطفل تعاملا ينم على أنهم يتحينون الفرصة لاهانته وتحقيره أو أن تصدر عنه مخالفة معينة ليعيرونه بها ويخجلونه، ومن الممكن أن يطلب الطفل الصفح عن خطأه إلا أنهم يرفضون ذلك ولا يقبلون الاعتذار منه. في حين أنه من الضروري في مثل هذه الحالة أن يقبل اعتذار الطفل بل يجب على الوالدين أن يخلقوا له عذرا ليعتذر به، ويطمأنوه على استمرار الدعم، كما أن عبارة الكاظمين الغيظ والعافين عن الناس تشمل هذه الحالات أيضا، ويجب أن تقبل توبته.

7- أخذه بعين الاعتبار:

ومن مظاهر القبول أيضا أخذه بعين الاعتبار واعطائه المسؤولية والرتبة والمنصب، ومن الخطأ أن ينشغل الوالدين بانفسهم فقط وسط الجماعة ولا يعيرون الطفل أي أهمية تذكر، أو من غير اللائق لو أراد الطفل أن يبرز شخصيته وسط الناس ويتحدث هو أيضا بحديث ما إلا أنهم ومن خلال عدم اعتنائهم به أو تقبيح عمله لا يهتمون لحديثه ويعمدون إلى قطعه، لذا يجب الاهتمام به كفرد كبير واحترامه خاصة وسط الجماعة.

8- عدم اللجوء إلى التمييز في البيت:

أن المعاملة المنصفة ومراعاة العدالة والقسط في البيت لا يعد رحمة أكثر من كونه واجبا ومسؤولية ولا يحق للآباء والامهات تفضيلهم أحد الأطفال على غيره بسبب جنسه أو شكله ولا يعيرون الآخر أهمية تذكر.

أن التمييز يعتبر أرضية وسببا للشعور وبالتحقير والألم والتكدر، ويتجسد هذا الشعور لدى الطفل الذي يعاني من هذه المعاملة بانه فرد غير مقبول لديهم ولا يعيرونه أهميتهم.

9- المشاركة في امور البيت:

أن الطفل الذي يحظى بالقبول ينبغي أن يشارك بنحو ما في الحياة الاجتماعية والعائلية وأن يوكل له الأولياء مسؤولية معينة حتى وان كانت صغيرة مواضعة. وعلى سبيل المثال لابد أن تكون له مساهمة معينة في بسط المائدة، أو أطعام الطيور وسقي الأزهار وغيرها إذ أن هذا الأمر سيصبح مدعاة للشعور بالانسجام والتمرن على ممارسة المسؤولية، والشعور بالاعتزاز الناجم من التعلق بالاسرة، ويدعو الطفل إلى الشعور بالفرح البالغ.

10- تفقد احواله:

من الممكن أن يتعرض الطفل أحيانا إلى حادثة معينة أو مرض ما ويتحمل نتيجة لذلك الألم ويشعر بالخطر، لذا فمن مظاهر القبول أيضا أن نتقرب منه في هذه الحالة أكثر من أي وقت مضى، ونسأل عن أحواله، ونظهر مواساتنا ونساهم في توفير علاجه، وبعبارة اخرى نتصرف بشكل يوحي له بانه غير منفصل عنا وأننا متألمون لما يعاني منه.

كيفية القبول:

يجب أن يتحقق قبول الطفل بصورة طبيعية وبعيدا عن أي تصنع. أن الأطفال يميزون بين السلوك المرائي والمتصنع والسلوك الذكي، ويشعرون منه بعدم الارتياح فضلا عن أنه يمثل درسا غير مستساغ للتطبيع بالرياء والخداع ولا تحمد عقباه فيما ويعبر عن جو عاطفي غير مقبول.

ولغرض تحقيق هذه الصورة من القبول ينبغي على الوالدين أن يهيئوا انفسهم فعلا لمسألة القبول ويقبلون بأن هذا الطفل ما هو إلا أمانة من عند الله تعالى لديهم ولابد أن يحظى بقبولهم، وكما أن الله تعالى قبلهم وأودعهم مثل هذه الأمانة يجب عليهم أن يكونوا شاكرين فخورين.

أن قبول الطفل يجب أن لا يستند الى مكانته من حيث الجنس وجمال الطفل أم تلفظه أحيانا بالفاظ جميلة وكلمات لطيفة إذ يمكن لهذه الامور أن تعتبر من عوامل الانجذاب للطفل إلا أنه ينبغي عدم أخذها بعين الاعتبار أو الاشارة لها أمام غيره من الاطفال، ذلك

أن جزء مهما من معاناة بقية أطفال العائلة ناجم عن هذا الامر، فالاساس في التعامل هو أن نقبل الطفل بينا كما هو، وأن لا تقول له باننا لا نحبك ولا نريدك مطلقا، بل يجب أن نقول له لو فعلت كذا وكذا سنحبك أكثر من ذي قبل.

مظاهر القبول:

تتفاوت مظاهر القبول باختلاف السنين، فالاطفال الصغار ينظرون الى القبول بالمنظار التالي:

- الغذاء الكافي، إذ أن الطفل يفسر جزء مهما من مشاعر المحبة تجاهه في هذا المجال.
- المحبة والتقبيل والمداعبة والاحتضان خاصة اثناء زعله وعدم رضاه.
- منحة اللجوء وحمايته عندما يريد أحد الافراد ضربه وايذائه ويشعر بعدم امتلاكه الملاذ أمام ذلك الشخص.
- تقبله حين مرضه والعيش إلى جانبه والسعي في تقليل آلامه ومواساته.
- معاملته معاملة طيبة والاجابة على تساؤلاته بالعطف والمداعبة وبروحية مرحة.
- استصحابه في جميع الأحوال، إذ أن الطفل يهرب من الوحدة ويرد أن يكون مصاحبا لأمه وأبيه.
- توفير الملابس الجميلة والملونة واللعب الجميلة له وملاعبته عندما يريد ذلك.

عدم القبول:

مع الأسف يلاحظ أحيانا أن الوالدين لا يتقبلون اطفالهم في داخلهم بالرغم من تظاهرهم وتصنعهم في معاملته معاملة مناسبة وتقبلهم اياه ظاهريا.

وفيما يتعلق باسباب وعلل عدم القبول هذا يمكن التطرق إلى ذكر بعض الموارد وأهمها ما يلي.

1- حصول الولادة الغير متوقعة، كما لو أنه أراد ولدا فولدت له بنتا أو كان يريد طفلا جميلا فولد قبيحا

2- الضيف الغير مدعو، بمعنى أو الوالدين أحيانا وبسبب شعورهم بالاكتفاء، من حيث عدد الأطفال، لم يرغبوا بأن يكون لهم طفل آخر، ولكن غلبهم حكم القضاء وولد لهم طفل لم يرغبوا بمجيئه.

3- نقص العضو أو وجود العيب في الطفل، إذ أن بعض الأولياء يشعرون بالانكسار والتحقير في وجوده بينهم، أو ينظرون له بانه يعرقل نموهم وادائهم لنشاطاتهم الاعتيادية.

4- الزواج الفاشل، إذ أن وجود هذا الطفل يصبح السبب في الإبقاء على مواصلة الصورة الباردة والرتيبة لحياتهم الجبرية، وعلى هذا الأساس فان الطفل يصبح سبب تعاستهم.

5- انتظار المزيد من الطفل كتوقعهم أن يتكلم الطفل مبكرا ويكون منطقه جميلا وعذبا، ويشيع الفرح في مجالسهم أو أن تكون له قابلية جيدة في حفظ الشعر والأناشيد والحديث ولكن لم يحدث شيء من ذلك.

وهناك دلائل اخرى في هذا المجال نجد أنه من الصعب جمعها ودراستها أجمع، والمهم بالنسبة لنا ذكره أنه يجب على الوالدين حل هذه المعضلات بالنسبة لانفسهم، وأنهم في الواقع يقومون بدور الأمين الإلهي وأن كان هناك ثمة نقص أو عيب في الطفل فأنه غير مقصر ويجب عليهم تقبله.

مخاطر عدم القبول:

أن الطفل الذي لا يقبل في محيط الاسرة والمجتمع ويشعر هو بذلك سيتعرض إلى مخاطر عديدة لها عواقب وخيمة عليه وعلى اسرته. ويتعرض إلى حالات وأبعاد مختلفة يصعب في أحيان كثيرة الحد منها، والوقوف بوجهها.

وسنشير فيما يلي إلى بعض من هذه الحالات والمخاطر:

1- تتحطم لديه مشاعر الغريزة، وحب الذات والرغبة في الحياة، ويسأم من حياته.

2- يشعر بأنه موجود زائد وعدم وجوده أفضل، حتى أنه من الممكن أن يلجأ في السنين اللاحقة إلى الانتحار.

3- من الممكن أحيانا أن يلجأ إلى التملق والخداع لكي يحظى بالقبول مجددا ويحسب حسابه.

4- يشعر بعدم الرضا والتشاؤم من حياته ويخشى ظواهرها.

5- وفي حالة مواصلة الحياة يتسم بالبرود وبأنه فرد عديم العاطفة ولا يتحمس تجاه الآخرين.

6- ركونه إلى الانزواء والقلق ويهرب من حياته الاجتماعية وتحمل المسؤولية، وأحيانا يعود السبب في الخجل إلى هذه الامور.

7- يكبح آماله ورغباته ويظهر استسلامه بشكل غير اعتيادي وهذا الأمر بحد ذاته هو السبب في الانحراف.

8- يسعى إلى الحصول على الاستقلال السابق لأوانه وهذا الأمر بحد ذاته يعد خسارة هامة في التربية.

9- التعقد والسعي في اظهار التعامل الغير مناسب مع الآخرين أو التمسك بحالة الخشونة والقسوة.

10- ترسيخ ومواصلة السلوك الطفولي أو العودة إليه، إذ ترى ذلك في سلوكه البسيط جدا والطفولي بشكل واضح مثل توسيخ نفسه، التكلم بلهجة طفولية واضحة جدا وأحيانا التوقف عن الكلام والبكم المطبق.

11- الالتصاق والتعلق المفرط بالام أو بغيرها وهذا بحد ذاته يعد حائلا أمام نموه أيضا.

أهمية القبول في السنين الاولى: نعلم أن السنين الاولى من حياة الطفل، وخاصة السنوات الست الاولى تمثل مرحلة مصيرية في حياته، إذ أن الدعامات الاولى والاساسية للتربية توضع في هذه المرحلة، كما أن تبلور الشخصية وبناء الأخلاق تعود لهذه المرحلة أيضا، وكل صلاح أو فساد توضع لبناته في هذه المرحلة أيضا.

وعلى الوالدين والمربين أن يتحلوا بالذكاء والحذر في هذه المرحلة، وأن يجتهدوا في تقبل الطفل وملاطفته، ويجب أن يبنى اساس التربية على الجذب وليس على الطرد والرد، ومن الخطأ اللجوء إلى طرد الطفل من البيت حتى عند ارتكابه أخطاء شنيعة وهامة أو إبعاده عن أنفسهم، إذ أن شعور الطفل بالتسيب وعدم وجود الملاذ له عواقب مؤلمة عليه.

وبشكل عام لابد من الاهتمام بالطفل ومعاضدته وتقبله وأن يحظى بالمزيد من تلبية احتياجات هذا التأييد والقبول وبشكل يليق به وبإمكانياته.

ان ايداع الطفل في دور الحضانة وتربية الاطفال يمثل نوعا من الطرد والابعاد عن النفس إلا عندما يتوفر لدى الطفل مثل هذا الاستعداد، وبامكانكم الوقوف على مظهر هذا الشعور بالطرد لدى الطفل، وكيف أنه يتعلق بأهدابكم أحيانا ليشعركم برغبته في

عدم ارساله إلى دار الحضانة، وأنه لظلم كبير عندما تسعون في هذه الحالة أيضا إلى حرمان الطفل من رعايتكم ومحبتكم.

استمرار القبول في المدرسة:

نعلم أن المدرسة تمثل البيت الثاني للطفل، وفي السنين الاولى للمرحلة الابتدائية وينبغي أن تمثل المدرسة نموذجا واسوة في استمرار الحياة العائلية، وأن يلعب المعلم والمدير دور الأبوين في حياته.

أن التأثير الاجتماعي له في المدرسة مهم جدا بالنسبة له أيضا، وعلى المعلم أن يتقبل الطفل في الصف، ويأخذه بعين الاعتبار، ويعتبره حميما له، ويعامله معامله طيبة وحسنة، وأن يعرف التلامذه الجدد على القدامى ويحملهم على تقبل التلميذ الجديد ويصادقونه ويقربوه و...

ولا يمكن للمدرسة أن تأخذ مكان البيت أبدا إلا أن الطفل يرغب في أن يقبلوه فيها كما هو. وحتى لو تصرف الطفل بسلوك مخالف لضابطة معينة يجب تقبلها منه والقيام بأصلاحه بحيث يشعر الطفل أنه لابد من معايشته لهذه الجماعة والعيش معهم، ولكن ينبغي له أن يبني نفسه ويساير أسلوبهم في الحياة بما يتوافق وطريقة معيشتهم.

الطفل بين تقبل الذات وتقبل الآخر

هناك طفلا لم يبلغ عمره العام بعد وهو ينظر الى المرأة ويرى نفسه، ما هي افعاله وحركاته وهو يرى نفسه،انه يلامس صورته التي تعكسها المرآة فيرى نفسه،دققوا اكثر كيف تلامس يده المرآة وهو يرى نفسه،كاد يجن هذا الطفل المسكين وهو حال كل الاطفال ممن هم في نفس السن وهم يتأملون في المرأة وتعكس صورهم،يقول عالم النفس مصطفى زيور يظل الطفل حتى الشهر الثامن من العمر يمد يده الى صورته في المرآة اذا وقف امامها وتبدو عليه الدهشة عندما تلتقي يده بسطحها،وقد ينظر الى صورته في المرآة اذا نادته امه مما يدل على انه يرى في صورته وجوداً مماثلا لوجوده او ضربا من القرين،وحوالي الشهر الثامن يبدو عليه اهتمام بالغ بصورته في المرآة ويفيض في الفرح امامها، انه اكتشف وجوده الحقيقي في المرآة التي تعكسه تماما، انه آخر على نحو ما، وهو نفسه بلا تغيير او تبدل او تشويه، وخصوصا عندما يقرب رأسه الى المرآة ويضع لسانه على سطح المرآة ويرى نفسه. ترى الرؤية النفسية التحليلية ان الطفل منذ هذه

اللحظة ادرك نفسه في صورة مرئية فهو بدأ يتقبل نفسه من الان وهو بذلك دخل مرحلة جدا مهمة من خلال ادراكه لنفسه ولصورته في المرآة وهو ايذان وبدء مرحلة حاسمة ومهمة في تطور الشخصية، فالذي يحدث ليس فقط التطور البيولوجي والنمو الجسدي لدى الطفل وانما يسيران معا وربما بشكل اسرع في النمو النفسي الانفعالي ونمو الشخصية وبدايات تكوينها،وقد يتسائل البعض،كيف كان الطفل يرى نفسه قبل مرحلة ظهور المرآة للوجود وقبل اكتشافها في الازمان الماضيةً؟ ونقول: لو تتبعنا تطور الطفل في الانسان بعد ولادته حتى نضوجه لوجدنا تكرارا مشابها لما مر به الانسان في تطوره النفسي والاجتماعي منذ بدأ في الغاب، يرى في الحيوان الذي يعيش معه وبين اسرته، فهو المرآة التي يدرك بها نفسه،ويقارن نفسه مع الكائنات الحية الاخرى.

ان هذه المرحلة من حياة الطفل في الانسان تتميز بتفاضل صحيح للذات والآخر ونشأتهما معاً،فهو يدرك الاخرين ممن يعيشون معه(امه،ابيه،اخوته،او المقربين)لكن ادراكه قبل ذلك كان قاصرا على احاسيس مباشرة ويقول زيور هو يفطن الى صورته المرئية حيث ينتزع من الوجود المباشر المتصف بالاندماج في الآخر،تتجذب فيه الذات ويتصف بالتواجد مع الآخر.ان هذه المرحلة من عمر الانسان تحمل من العمق والبناء النفسي الاجتماعي اكثر مما هي مرحلة عابرة،ومن هنا فأننا لن نكتفي حينما نتحدث عن تطور الطفل النفسي بوصف تطور العوامل النفسية الداخلية فحسب،وانما ننظر اليها في اطار البيئة والمجتمع والاخرين، التي يتواجد بينهم الطفل وهذا سوف يدخلنا في رؤية اخرى للطفل حينما يلتقي بالاغراب في وسط داره وهم يزورون اسرته،انه يقف خائفا من هؤلاء الزوار الذي تبدو وجوههم مسالمة ويتبادلون الحديث مع امه او ابوه او باقي افراد الاسرة، انه لا يتقبلهم ويرغب ان يزيل الخوف حتى يكونوا اقرب الى ذاته التي لاتفهم مستوى هذه العلاقة، وما ان يبدأ في التقرب اليهم ويتطبع شيئا فشيئا حتى يندمج مع الاطفال اولا ثم يلغي حاجز الخوف من الاخرين الكبار،من الان بدأت مرحلة بزوغ العلاقات الاولى لحساسية اجتماعية،فيكتشف الاخر كما يكتشف الكيان الذاتي تدريجياً،ويضيف زيور تسير العمليتان جنبا الى جنب ولا تبلغان درجة كافية من الارتقاء الا مع بدء السنة الرابعة من العمر،ونستطيع ان نستوضح من بعض المواقف على ذلك من خلال استجابات الطفل لصورته في المرآة. فالتفاعل الذي يبدأ بين الطفل وافراد المجتمع منذ هذه اللحظة هو تفاعل متبادل مستمر،وهو اعتراف بالغير الذين يتمايزون عنه في الشكل واللون والتفكير،

فهم ليسوا هو، وهو ليس هم، لانه رأى صورته في المرآة وادرك نفسه بانه هو وليس الاخرين ولكن في لقاءات اسرته مع الاخرين هم ليسوا هو، والمقولة السيكولوجية ترى ليس الفرد هو الذي يخلق المجتمع ولا المجتمع هو الذي يكون الفرد انما كل منهما انعكاس للآخر يتأثر به ويؤثر فيه.

ان الطفل كائنا بيولوجيا،وهو امر لا شك فيه فمحور وجوده في بداية حياته ان يعيش ويحيا على المستوى العضوي البيولوجي ومشكلته الاساسية التي تؤرقه هي الحصول على الطعام والاحتماء من المخاطر الطبيعية،فالطفل الانسان يولد ناقص هش، بالمقارنة مع طفل الكائنات الحية الاخرى، ولا نبالغ كثيرا اذا قلنا انه يعتمد في تكوين ذاته على البيئة اكثر من الفطرة بالمقارنة مع الحيوانات الاخرى لذا لزم علينا ان نصف تطور الانسان بشكل منطقي تطورا شاملا للدوافع البيولوجية اسوة بالمؤثرات البيئية الاجتماعية، وهو امر حتمي كما نراه فالذات الانسانية بوتقة فيها تنصهر القوتان المتفاعلتان البيولوجية والاجتماعية معا. ان الطفل مهما بلغ به النمو لن يسعه ان يبصر نفسه مباشرة الا في نظرة جزئية لبعض اجزاء جسمه(كل شئ يتعرف عليه من خلال فمه في سنته الاولى)، ولن يشاطره ادراك الاخر الا بوجوده وحضوره مع الاخرين، واول حضور له يكون مع الاغراب الذين سيمسون اقرباء بعد ادراكهم ادراكا موجبا مستحبا لذاته غير الواعية بوجود الاخرين.

ان الطفل عاجز حتى ذلك الوقت عن ان يدرك لنفسه حدوداً مكانية مرئية وبالتالي فهو عاجز عن ان يقيم حاجزا يفصل بين ما يعيشه هو وما يعيشه الاخرون، فهو رأى نفسه اولا وادركها ثم رأى الاخرين وادركهم، وهي علاقة انفصال عن الذات وعلاقة تواصل بنفس الوقت مع الاخرين،وهو تواجد مع الاخر حالا يعد به من التوازن العاطفي الذي لا يستقر الا بقدر ما تستقر خبرته الانفعالية ازاء الاخرين، فليس من المستغرب ان يستغرب الطفل من هؤلاء الناس الغرباء بعد ان تمايزت صورته المرآوية عن صورته الحقيقية ولدينا من الادلة ما يشهد بان طفل الانسان في بادئ الامر لا يقف من الاشياء الا من وجهة نظر غرباء عني، اقرباء لاهلي، حتى تمسي الصورة الذاتية لديه، قرباء من اهلي، قرباء مني، وهي صورة جديدة لتكوين تنشئة اسرية بها من الوعي اكثر مما بها من التقليد، بها من التوحد(التعيين والتعيين الذاتي) بهم لا شعوريا اكثر من المحاكاة، وهي عملية اندماج القيم الاسرية في تكوين رؤية جديدة نحو الاخر في تقبله وفي رفضه، فاذا

تقبلت الاسرة اي من كان، كان تقبله ايجابيا، واذا نفت الاسرة الاخر، كان تقبله سلبيا، فصيغة النفي هنا للاخر هي صيغة تكوين السلوك العدواني مستقبلا لدى هذا الطفل او ابناء الاسرة الاخرين، والنفي هنا يعد الدعامة التي ترتكز عليها نشأة الوعي والمعرفة وهو في كل الاحوال نزوع الى طرد الاخر وافناءه من الوجود الذاتي، وهو بنفس الوقت قمة الافناء للاخر وعدم الاعتراف به.

تنمية الثقة بالنفس:

مقدمة:

إن الفرد يُعتبر مجموعة نجاحات متتابعة، فكل فرصة ينجح فيها الفرد في أداء سلوك ما، تعتبر نقطة إيجابية تضاف لرصيده في الثقة بالنفس، وقد يكون قلة رصيد الفرد في الثقة بالنفس سبب في إخفاقه في إنجاز أي مهمة، أو سبب في إيجاد بعض الصعوبات النفسية التي قد يتعرض لها في مستقبل حياته عندما تزداد ضغوط الحياة عليه.

إنّ مقدار الثقة يتأثر بأسلوب التربية في الصغر، فالشدة والقسوة الفعلية أو اللفظية لها أثر سلبي.

إنّ كل فرد يريد القيام بعمل ما، يحتاج لأمر يعتمد عليه، وذلك الأمر هو الثقة بأنه قادر على القيام بما يريده، وعلى هذا فيمكننا أن نسمي هذا الأمر بالعصا التي يتكئ عليها ليستجمع طاقته وجهده للنهوض بالعمل المطلوب، سواء كان ذلك العمل صغيراً أو كبيراً.

إنّ تلك الثقة قد يكون لها جذوة تضيء له طريق العمل الناجح الذي يختاره بنفسه،

ما المقصود بالثقة بالنفس؟

إنّ الثقة بالنفس معناها: أن يكون لدى الفرد شعور كافٍ بأنه قادر على النجاح في هذا الأمر الذي يرغب القيام به

إنّ الحاجة للثقة بالنفس تتبين عند التفكير في القيام بسلوك ما، وعند البدء في تنفيذه، حيث أن هناك لحظة حاسمة في الإقدام على السلوك أو الإحجام عنه، وهي عندما يقترب وقت البدء لتنفيذ السلوك المعين، فعندها يظهر أثر ومقدار الثقة الذي يتمتع به الفرد، فإن كانت الثقة كافية فإنّ الفرد سيقدم على تنفيذ السلوك المراد، وإن

كانت ناقصة ارتبك وتردد، وأحجم عن التنفيذ، فهو بهذا كأنه يحول الثقة الذاتية إلى عكاز يعتمد عليه في القيام بالسلوك.

كيف تُوجد الثقة لدى ابنك ؟

يتم إيجاد الثقة من خلال:

1- تعامل الفرد مع نفسه.

2- تعامله مع الآخرين.

3- تعامل الآخرين معه.

إنّ الفرد يميل إلى تصنيف الآخرين إلى عدة أصناف هي:

1- المهم جداً: الوالدين المحبوبين، غير العدوانيين بدرجة كبيرة، والمعلمين المحبوبين، بعض الأقارب المحبوبين بعض الأخوة المحبوبين وغير المنافسين له.

2- المهم: الأقران غير المنافسين له بدرجة كبيرة، والمعارف الذين يتكرر تعامله معهم، بعض الغرباء.

3- غير المهم: الأخوة المنافسون، والأقران غير المحبوبين والمنافسين له، والغرباء.

أولاً: أفعال يمارسها الفرد ذاته مع نفسه:

إنّ الفرد يولد ومعه النظرة الإيجابية العالية للذات. وتمثل السنتان الأوليان من عمر الفرد المرحلة الأولى في إدراك الفرد لقوة الشخصية، لذا يبذل جهوداً للتعرف على معاني مفردات (أنا) و(لي) لأنهما تضيفان له شعوراً بالهوية الذاتية كفرد متميز مستقل عن الآخرين.

إنّ الفرد ينتبه ويعي بنفسه وبالعالم من حوله، ويكون أول ما يعيه أهمية نفسه وذاته الإيجابية.

إنّ لدى الفرد قدرة فائقة على الاحتفاظ بنظرة إيجابية عن نفسه – لكن كثرة المواقف التي يتم فيها النفخ على جذوة الثقة تؤدي إلى خفوتها في نفس الفرد، لذا فكثر التوبيخ والتقريع تكسر الثقة في يده وهو ينظر – لذا فعليك أن تعلمه، لا أن تعنفه، فالتعليم والتوجيه للصواب يقوي الثقة، وأمّا التعنيف والتخويف فإنّه يكسرها، فإن كان لابد من التقريع والضرب فلابد من محاورته وإقناعه بأنه مُخطئ يستحق العقاب أو اللوم.

إنّ الأفراد الذين يمتلكون مشاعر إيجابية عن أنفسهم هم أكثر قدرة على تحديد اتجاهاتهم وأهدافهم، وتوضيح نقاط قوتهم والتكيف مع النكسات والعقبات التي تواجههم، كما أنهم يتقبلون عواقب أفعالهم بسهولة، وهم أقوى شخصية من سواهم، لذا فالتوجيه في حقهم خير من التوبيخ.

يميل الفرد إلى النظر للذات على أنها قادرة على القيام بأي فعل مهما صعب التغلب على تحديات الحياة وأنها تستحق النجاح والسعادة - يظهر ذلك جليا لدى الأطفال - لذلك نجد الفرد يميل دائماً إلى ما يشعره بالقوة والقدرة وينفر مما يخالف ذلك، وهو تصوّر ينمو لدى الشاب ويتطور من خلال عملية عقلية تتمثل في تقييم الفرد لنفسه، ومن خلال عملية وجدانية تتمثل في إحساسه بأهميته وجدارته، ويتم ذلك في نواح ست هي:-

- المواهب الموروثة مثل الذكاء، والمظهر والقدرات.
- الفضائل الأخلاقية والاستقامة.
- الإنجازات أو النجاحات في الحياة مثل المهارات، والممتلكات.
- الشعور بالأهلية، والاستحقاق لأن يكون محبوباً.
- الشعور بالخصوصية والأهمية والجدارة بالاحترام .
- الشعور بالسيطرة على حياته .
- تعاملاته مع جسمه ونفسه:
- السعي لإفادة الجسم بالغذاء...
- وصيانته بالنظافة...
- وتزيينه بالملبس...
- وتقويته بالنوم...
- وإبراز نفسه بالفعل الباهر والفائق والممدوح...
- وتطهير جسده من الدنس ونفسه من القبائح...
- وتعطير جسده بالطيب...
- وتزكية جسده بالتخلص من الفضلات...

- وإبعاد نفسه عن الخطر والألم...
- ومكافأة نفسه بإيجادها في مواطن السرور والأنس...

- فرحه بالتكليف بالأعمال المختلفة.
- سعادته بالمدح والثناء لما يتصف به من صفات، أو ما يقوم به عمل ناجح.
- اغتباطه بمشاركته الكبار في الأعمال المهمة.
- زهوه بمحبة الآخرين له - المهمين له وغير المهمين -
- افتخاره بقدراته ومواهبه وإمكانياته وإنجازاته.
- حرصه على ممتلكاته وميله لتمنيتها.

كل ذلك لبناتٌ تبني وتُنشئ ذاتاً موثوقاً بها، مُعتزاً بها - وغير ذلك الكثير من الأفعال التي يقوم بها الفرد من أعمال أو مهام - شريطة القدر المناسب والسلامة من التأثير السلبي للكبار عليها، وهي في نفس الوقت أفعال يومية للفرد تؤدي أدواراً طبيعيةً يوميةً مطلوبةً للفرد.

ثانياً: أفعال يمارسها الآخرون معه:

الأطفال يربطون شعورهم بالأهمية بمقدار الانتباه الذي يحصلون عليه من الآخرين وذلك بشكل منتظم.

لقد اتفق الباحثون والمختصون في تقدير الذات على أنه تعزيز جميع أوجه الحياة وذلك من خلال تمكين الفرد من زيادة إنتاجيته الشخصية والوفاء بمتطلبات علاقاته البين شخصية.

من خلال دراسة لـ (1730) أسرة ثبت أن هناك ثلاثة طرق منزلية تسهم في تكوين تقدير الذات هي:-

- الحب والعاطفة غير المشروطين.
- وجود قوانين محددة بشكل جيد يتم تطبيقها باتساق.
- إظهار قدر واضح من الاحترام للطفل.

لقد وُجِدَ أنّ استقبال أفعال الأطفال من قبل المحيطين بهم - في وقت مبكر - من

التعامل معهم مثل (بداية الكلام، بداية المشي، استخدام الحمام) بردود فعل إيجابية وبتشجيع، يجعلهم يكوّنونَ ثقة جيدة بأنفسهم.

إنّ الخوف على الطفل أو حمايته الزائدة من الخطر عند بداية تعلم الكلام أو المشي يعطيه مزيداً من الشعور بفقد الثقة بنفسه، كما أن جعل الطفل يمارس سلوكه المُشَاهَد والظاهري في مكان بعيد عن أعين الكبار (الذين يقّيمون ويشجعّون سلوكه) يجعله يكتسب شعوراً بأنه غير مرغوب فيه أو أنه أقل أهمية من غيره، ومن هنا فلا ينبغي أن نطالبه بأن يذهب ليلعب بعيداً عنا لأننا نريد أن نرتاح من إزعاجه أو بحجة أننا نريد مزيداً من الهدوء.

إنّ الطفل الذي يغيب عنه أحد أبويه أو كلاهما بسبب العمل أو الانشغال بأمور الدنيا مع عدم محاولة تعويضه بأوقات أخرى للجلوس معه، قد يؤدي ذلك إلى تكوُّنِ شعورٍ ناقصٍ بالهوية الذاتية، وقد يجد الطفل صعوبات في المعرفة الدقيقة بجوانب قوته أو قصوره، وقد يصعب عليه أن يشعر أنه فرد مهمٌّ أو جديرٌ بالاحترام والسعادة.

تشير الدراسات إلى أنّ الأطفال الذين يفتقرون للانتباه والتغذية الراجعة من الوالدين لديهم مفهوم للذات أكثرُ تدنياً من غيرهم من الذين يتلقون استجابات كتغذية راجعة سواء كانت إيجابية أو سلبية.

أهم جوانب التعامل المطلوبة لتنمية الثقة بالذات:

1- فتح الطريق المُيسر للأفعال الذاتية السابقة الذكر

2- أن يكون أول رد فعل لك عندما تلقاه الابتسامة مهما كان حاله وسلوكه، وأن تحرص على أن يبتسم هو لك عندما تلتقيان دائماً.

3- بذل العطايا في الحاجيات غير الأساسية (هدايا – أجهزة – أدوات مدرسية – ألعاب)

4- حسن التعامل مع طلبات الفرد التي لا تلبي له، وذلك بأن يبين له العذر في عدم إمكانية التلبية.

5- السكوت عن أخطائه والتغاضي عن هفواته، مع تحيُن الفرص المناسبة لتوجيهه وإعلامه بما يعينه على عدم تكرار تلك الأخطاء.

6- حمايته من تعديات الآخرين، والوقوف بجانبه إذا تعرض لشي من ذلك، ومن المهم أن

يطلب منه التسامح في مقابلة أخطاء الآخرين، مع تذكيره بفضل العفو عن الناس، والصبر على ما يكره، وتعليمه أن لكل فرد نصيب من الأمور التي يكرهها، ولابد له أن يصبر عليها.

7- منحه الحب قولاً: بأن يسمع كلمات الحب منك، وفعلاً: بأن يُمازح ويُضم ويُقبل ليشعر بأنه محبوب ومقبول ومُقدر بقيمة عالية لديك، ولدى الكبار غيرك.

8- أن يُمَدَحَ حال فعلة لما يحسن، أو عند تجنبه مالا يحسن، فإن إمساكه عن الشر منقبة له، يجب أن يمدح عليها، ويُمَدَحَ كذلك عندما تسير أمور حياته الدراسية، أو علاقاته المنزلية، أو الاجتماعية في الحي بصورة طبيعية، أو جيده، فإن هذا يُعَدُّ إنجازاً يجب أن يُمَدَحَ عليه.

9- أن تبحث عن الأمور التي تتوقع أنه يستطيع إنجازها بنجاح، فتعمل على تكليفة بها، ثم تمدحه عليها.

10- أن تُسمع الزوار والأقرباء الثناء عليه بحضوره، مع الحذر من توبيخه أو لومه أمامهم. أن تتعامل معه بصورة فردية ولا تربطه بأخواته، أي أجعل لكل أبن تعامل مستقل عن أخوته وذلك في جميع تعاملك معه فيما سبق، ولا تربط تعاملك مع أبناءك بإجراء موحد إلا عندما يتطلب الموقف ذلك، وليكن غالب التعامل معهم هو التعامل الفردي لأهمية ذلك في بناء الثقة الذاتية لكل منهم.

11- تعويده على الفأل الحسن والتفاؤل في جميع أموره يفيد في المحافظة على ذاته قوية وإيجابية. الحياء له مساس بالتقدير للذات فصاحب التقييم العالي لذاته أميل للحياء من غيره فشجعه عليه. الصدق له أثر على تقوية الثقة بالذات فهو يزيد فرص الفرد في إثبات ذاته وقوتها واستقامتها، والكذب عكس ذلك.

12- تعويده الإحسان للناس، لأن ذلك يترك في نفسه أثراً طيباً عن ذاته.

13- تجنب الإيذاء البدني والنفسي أو النيل منه بما يسوؤه إما بسبب غير مقنع، أو بدون سبب (وهو الأسوأ).

إنّ بناء النفس البشرية أمر في غاية التعقيد،

رابعاً: تدمير الذات:

(أ) العوامل المسببة لتدمير الذات:

إساءة معاملة الطفل :

هناك من تحدث عن ما يعرف بالإساءة البدنية واللفظية وهناك ما يعرف بالإساءة الإشارية وهي: تلك الحركات التي يصدرها الشخص المسيء بقصد السخرية من الطفل كإخراج اللسان أو بعض الإيماءات السلبية التي توحي بعدم الرضا والتقليل من قيمة ما يقوم به الطفل من مجهود نحو من يشاركونه المكان. وأخرى تحدثت عن الإساءة الجنسية (جماع الأطفال) والاستغلال الجنسي كإنتاج صور الخلاعة للأطفال وعرضها عبر المواقع الإباحية في (الانترنيت) والتشويه الجنسي للإناث (الختان) والزواج والحمل قبل الوصول لمرحلة النضج البيولوجي والنضج النفسي والاجتماعي، والحرمان والإهمال بأنواعه المختلفة كالإهمال العاطفي والإهمال البدني والإهمال التربوي والإهمال الصحي، ومصادر أخرى ذكرت نوع أخر من أنواع إساءة الأطفال وهو استغلالهم في الأعمال الإجرامية كالقتل أو السرقة أو تهريب الممنوعات كالمخدرات وغيرها، معرضين حياتهم للأخطار أو الموت في غالب الأحيان.

ومعظم المصادر الحديثة تناولت أنواع أخرى من الإساءة وهو تشغيل الأطفال قبل سن العمل (عمالة الأطفال) وفي أعمال التسول، وتجنيد الأطفال في بعض المجتمعات التي تجبر أطفالها على حمل السلاح. ورغم هذه التعددية إلا أنه أتضح للباحث أن معظم هذه المصادر تتفق على أن هناك أربعة أنواع أو أنماط رئيسة من إساءة معاملة الأطفال يعرضها الباحث على النحو التالي:

أ- الإساءة الجسمية: Physical Abuse:

هي: " إيقاع أثر مؤلم على الجسد، تحس به الوصلات العصبية عن طريق الشعيرات الدموية المنتشرة في أجزاء الجسم، وتنقله إلى الذهن، ويرتبط به ألم نفسي إلى جانب الألم الحسي المباشر، ولذلك يتضاعف أثره، ويقوى تأثيره ."\اهي: "\إصابة الطفل إصابة شديدة غير عرضية - متعمدة - قد تنتج عن أي اعتداء من أي نوع يتعرض له الطفل مثل الضرب بالسياط وحشو شيء في فمه لخنق صوت الطفل، ولكم وضرب الوجه. كذلك الدفع بعنف والرجرجة الشديدة، والركل بالرجل، والرمي على الأرض. كذلك القرص،

والعض، والخنق، وشد الشعر، والحرق بواسطة السجائر، والماء المغلي، أو أشياء أخرى ساخنة ."\

وتأخذ الإساءة الجسمية أشكالاً متنوعة، ولكنها دوماً تتشابه في نواتجها هذه الأشكال هي:

1- الآثار الظاهرة على الجلد: وتكون على شكل حروق أو كدمات أو آثار تقييد وتسلخات في أجزاء الجسم المختلفة أبرزها في الوجه آثار اللطمات واللكمات.

2- الآثار غير الظاهرة: وأبرزها الكسور، حيث توجد أجزاء غضروفية في عظام الأطفال تسمى بدايات التعظم وهي سهلة الكسر... كما يسهل ملاحظة حالات التمزق، والالتواء، وخلع مفاصل الكتف، والكوع، والرسغ نتيجة تعرض الطفل للجذب بعنف. وهذا النوع من الإساءة عرف قديماً ففي أمريكا مثلاً وجدت حالات مسجلة اتخذت شكل الظاهرة الملفتة للنظر منذ عام 1946م حينما لاحظ أحد أطباء الأشعة الأمريكيين واسمه كافي ((Caffeyزيادة أعداد الأطفال الذين يصورهم بالأشعة السينية ويشخصون بأن لديهم كسور متعددة وضربات بالرأس.. وفي عام 1962م أطلق كمب (Kempe)على هذه الحالات أسم (متلازمة الطفل المضروب) ."\

ب. الإساءة النفسية (العاطفية): Emotional Abuse:

" هي كل ما يحدث ضرراً على الوظائف السلوكية والوجدانية والذهنية والجسدية للمؤذى مثل: رفض وعدم قبول الفرد، إهانة، تخويف، تهديد، عزلة، استغلال، برود عاطفي، صراخ، سلوكيات غير واضحة ."\وأشكالها هي على النحو التالي:

- رفض الطفل وعدم تقبيله أو احتضانه.
- نقص مكافأة الطفل أو حتى التعليقات الإيجابية على ما يصدر منه من سلوك جيد.
- تهديد الطفل وإخافته، ومقارنته السالبة مع الآخرين والتقليل من شأنه أمامهم.
- شتم الطفل ووصفه بأنه سيئ، ودائماً ما يخطئ، وتسميته ووصفه بأسماء مشينة.
- لوم الطفل باستمرار ووضعه ككبش فداء في أي مشكلة قد تحدث.

وهذا النوع من الإساءة دائماً ما يكون مصاحباً لنوع آخر من سوء معاملة الأطفال مثل الإيذاء الجسمي أو الجنسي. والإساءة النفسية لا تقتصر على الازدراء أو الاستهزاء أو

السباب فحسب، بل تأخذ أشكالاً أخرى من شأنها قهر الطفل ومهاجمة نموه العاطفي ومن ذلك التفريق في المعاملة بين الطفل وإخوته أو الآخرين ممن يشاركونه المكان وكذلك النبذ واغتصاب حقوقه وحرمانه من الدفاع عن نفسه مما يحفز ظهور روح العداء والانتقام لديه ضد الآخرين.

الإساءة الجنسية Sexual Abuse:

هي أي عمل جنسي بين إنسان ناضج وطفل، ويتضمن الأشكال التالية:

- دعارة الأطفال، ومداعبة ولمس وتقبيل الأعضاء التناسلية للطفل.
- إجبار الطفل على مداعبة الأعضاء التناسلية للإنسان الناضج.
- تعريض الطفل للممارسات الجنسية بين البالغين.
- التلصص على الطفل للتلذذ بمشاهدته وهو عارياً أو إجباره على خلع ملابسه (تعريته).
- تشجيع الأطفال على الاشتراك في الأفلام والمجلات والمواقع الإباحية في (الإنترنت).

وتعد الإساءة الجنسية من أخطر أنواع الإساءة التي يتعرض لها الطفل وتكمن خطورتها في بقاء أثرها حتى بعد البلوغ إذ يظل يذكرها ذلك الطفل المعتدى عليه جنسياً فتسيطر عليه مشاعر الكآبة وينخفض تقديره لذاته وربما أنخرط في بكاء شديد عندما يتحدث عن تلك الخبرة المؤلمة والمحرجة التي تعرض لها في صغره، وحاله أهون بقليل من لو كان المعتدى عليها جنسياً (طفلة) لأن ذلك سيؤثر مستقبلاً وبدرجة أكبر في اتجاهها نحو الزواج والحمل وفكرة الارتباط بالرجل وربما أثر ذلك حتى على مدى إقبالها على الحياة.

د- إهمال الطفل: Child Neglect

رغم الصعوبة التي تواجه المهتمين بموضوع الإهمال من باحثين وغيرهم في تعريف الإهمال، إلا أنه في الغالب يقصد به التقصير في القيام بما يجب القيام به من سلوك كاستجابة تلبي احتياجات الطفل الضرورية ومن ذلك إهمال طعامه وشرابه ولباسه والعناية بصحته العامة، كذلك إهمال حاجته للاحتواء العاطفي، ومنح الحب والدفء

والتدعيم الإيجابي، وحاجته للتعليم. وتعزى صعوبة تعريف الإهمال إلى "\تداخل السلوكيات التي تعبر عن درجته، مع السلوكيات التي تنتمي تحت أنواع أخرى من الإساءة كالإساءة النفسية والوجدانية ."\

وتعريف إهمال الطفل هو أنه: الفشل في إمداد الطفل باحتياجاته الأساسية الجسمانية أو التعليمية أو العاطفية ومن ذلك عدم الإمداد الكافي بالطعام أو توفير المأوى المناسب أو الملابس الملائمة أو الطرد من المنزل أو رفض تقديم الرعاية الطبية أو تأخيرها أو إهمال تسجيل الطفل في المرحلة الدراسية المناسبة لسن الطفل أو السماح للطفل بالهروب المتكرر من المدرسة أو التشاجر والنزاع بين الكبار في المنزل أمام الطفل ."\لهذا فانه لا يمكن للطفل أن ينمو بشكل سليم في كافة مظاهر نموه المختلفة كالنمو الجسمي، والنمو العقلي، والنمو الاجتماعي، والنمو الانفعالي، وغيرها من مظاهر النمو المختلفة دون أن يتوفر له الاحتياجات الأساسية المشبعة لكل مرحلة، والمتمثلة بالمأكل والملبس والرعاية الطبية والحماية من الأخطار، ومنح الفرصة الكافية للتعليم والإمداد بالحب والاحتواء العاطفي، وغيرها من الاحتياجات الضرورية.

ومن خلال التعريفات والتصنيفات السابقة لأشكال أو أنماط الإساءة يتضح أنها متداخلة ومتشابكة والى حدٍ كبير. فحين يتعرض الطفل للضرب - إساءة جسمية- فإن أثرها ليس جسديا فحسب بل إنها ستترك أثراً نفسياً، قد يكون وقعه أشد من مجرد التألم جسدياً.

3ـ أسباب إساءة معاملة الأطفال: يمكن تفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال من خلال أربعة أبعاد أو مناحي وهي: بعد طبي نفسي وبعد نفسي اجتماعي، وبعد اجتماعي موقفي، وأخيراً بعد بيئي تكاملي. والتي يرى الباحث أنها الأكثر شيوعاً من خلال ما هو متاح من أبعاد ومناحي ووجهات نظر أخرى متعددة، توفرت للباحث خلال بحثه.

تفسير أسباب إساءة معاملة الأطفال:

أولاً: البعد الطبي النفسي: psychiatric Approach

يعد هذا البعد أو المنحى التفسيري من أكثر المناحي والإبعاد تفسيراً لإساءة معاملة الطفل، كما يعرف هذا البعد التفسيري بالبعد النفسي المرضي. واشتق هذا البعد من "\ تحليل الطب النفسي للوالد المسيء، ويفترض أن الوالد المسيء لديه مجموعة من

خصائص الشخصية تميزه عن غيره وأنه غير سوي، ويمكن أن يصنف في إحدى الفئات التشخيصية الطبية النفسية، مثل الفصام، أو ذهان الهوس، والاكتئاب. كما تضمن هذا المنحى الإشارة إلى أهمية تاريخ طفولة الوالد المسيء فهو قد أسيئت معاملته وهو طفل وتعرض لأنماط عقاب بدني ."\أما عوامل وكيفية انتقال الإساءة من جيل لأخر فلم يقدم أصحاب هذا البعد ذكر روس وكولر تفسيرا واضحاً عن كيفية انتقال إساءة معاملة الطفل من ذرية إلى أخرى وربما يقصد هؤلاء أن للابن البالغ الذي أسيئت معاملته وهو طفل كان لديه راشدين مسيئين كنماذج يحاكيها، والأطفال يمتصون معاييرهم ودروسهم التربوية بعمق، وفي سن مبكرة كثير من الأطفال الذين أسيئت معاملتهم يطبقون تلك الدروس على أطفالهم تلقائياً وبنفس الأسلوب عندما يكبرون ويصبحون أباء.

أما الموصفات المميزة والتي تعكس شخصية الوالدين المسيئة لأطفالهم فأن أن هناك أربع مجموعات للآباء صنفها (Merrill)في مجموعات كالآتي:

1- مجموعة الآباء الذين تمت مواجهتهم وأتضح في شخصيتهم العداء عموماً، وأستنتج ميريل أن هذا الغضب الناتج من التعارضات والتناقضات في الطفولة ومرحلة النضج المبكر، امتدت جذوره وخبراته إلى مرحلة الشباب.

2- مجموعة تعاني من الصرامة الإجبارية في نقص الدفء ونقص الأسباب المنطقية (البلاهة) ونقص التفكير المنطقي. واعتقاد هؤلاء الآباء أنهم يدافعون عن مبادئهم، وأنهم على صواب في كل ما يفعلونه.

3- مجموعة لديها اعتقاد قوي وإحساس بالسلبية والاعتمادية على الآخرين، وظهر عليهم هذا الإحساس الشديد بالاعتماد على الآخرين عند اتخاذ القرارات، وبدا على العديد من هؤلاء عدم النضج.

4- مجموعة من الآباء أساءوا معاملة أطفالهم، ويبدو أنهم كانوا صغاراً، أو كان لديهم إعاقة جسدية، جعلتهم غير قادرين على رعاية وتدعيم أسرهم.

وهكذا، يؤكد هذا البعد على أن شخصية كلاً من الأب والأم مرتكبي الإساءة تتميزان عن غيرهما بخصائص تعبر عن عدم السواء (شخصيات مضطربة)، كذلك وجود أعراض ذهانية (شخصيات فصامية)، هي جميعها اضطرابات تعد عوامل مسببة ومهيئة بدرجة كبيرة للإقدام على إساءة معاملة الطفل الأمر الذي يتعذر عليهما إدارة شؤون الأسرة ومواجهة مشكلاتها كما ينبغي.

ثانياً: البعد الاجتماعي: Social Approach

ويركز هذا البعد على العوامل الاجتماعية البيئية والتي تقف وراء إقدام بعض الآباء أو الأمهات أو المربين على ممارسة الإساءة ضد الأطفال. فالبيئة الاجتماعية بما تحتويه من متغيرات واعتبارات ثقافية سائدة تمارس في حقيقتها ضغوط نفسية تعد سبب من أسباب إساءة معاملة الأطفال التي لا يمكن إغفالها أو التقليل من شأنها كمنحى تفسيري، هذه الضغوط الاجتماعية تزداد حدتها عندما يشعر الوالدان بالعجز عن مسايرة الآخرين اجتماعياً لضعف مستواهم الاقتصادي. وإلى أن "\العوامل الاجتماعية البيئية مثل الوضع الاجتماعي الاقتصادي، والبطالة، والصعوبات المادية، وظروف السكن والمعيشة، وحجم الأسرة، والآباء المراهقين، والعزلة الاجتماعية تعد عوامل مفاجأة للضغط الذي يؤدي إلى سوء المعاملة ."\

وقد قدم هذا البعد بعض الدراسات التي تؤيد ما ذهب إليه وهو أن مستويات العنف في المجتمع تنعكس على العلاقات الأسرية وعلى طبيعة التفاعل بين أفرادها فهي تستخدم العدوان اللفظي، والبدني، كوسيلة لحل الخلافات والمشكلات الأسرية بما فيها التعامل مع ما يصدر من الأطفال من سلوكيات، وبالتالي فهي تميل إلى استخدام أنماط متشابهة في تربية أطفالها، وأن السلوك المسيء هو نتاج المشقة والانعصابات والإحباط، وترتبط المشقة بالوضع الاجتماعي للفرد.

ومن الدراسات التي تؤيد هذا البعد التفسيري دراسة والتي من نتائجها ما يدعم وجهة النظر الاجتماعية التي تفيد بأن طبيعة البيئة الأسرية وظروفها المختلفة والنسق البنائي الأسري قد تكون من المحددات التي لا يمكن تجاهلها أو الاستهانة بأثرها في حدوث سلوك الإساءة.

ثالثاً: البعد الاجتماعي الموقفي: Social Approach Situational

ما يميز هذا البعد التفسيري عن غيره من الأبعاد والمناحي التفسيرية الأخرى هو تركيزه المباشر على العوامل الاجتماعية الموقفية التي يرى أنها تسهم في حدوث إساءة معاملة الأطفال، ومنها ما يتعلق بطبيعة التفاعل الاجتماعي الذي ينشأ بين الطفل ووالديه أو القائمين على رعايته، أو ذلك التفاعل الذي ينشأ تحديداً بين الوالدين داخل نطاق الأسرة، والتي هي في مجملها متغيرات تسهم في حدوث الإساءة. ويعطى هذا المنحى أهمية لدور الطفل في عملية الإساءة،

ومن هنا برزت فكرة انتقائية الإساءة Selectivity Abuse التي ترى أن ليس كل الأطفال يساء معاملتهم، ولكن عادة يتم انتقاء طفل معين داخل الأسرة للمعاملة السيئة وذلك بعدة طرق منها: أن الطفل قد يكون لديه بعض الخصائص السلوكية والبدنية تجعله أكثر احتمالاً أن يساء معاملته، أيضاً حالة الطفل المزاجية ومشكلاته الارتقائية أي أن عدم نضج التصرفات السلوكية هي أهم ما يتسم به الأطفال الذين يتعرضون للإساءة.

ومن هذه التصرفات كثرة بكاء الطفل وصراخه المستمر وهناك مجموعة من الدراسات التي تبنت هذا البعد التفسيري والتي تؤكد على أهمية المواقف الاجتماعية المهيئة لحدوث العقاب الجسمي والإساءة للطفل عموماً.

من هذه الدراسات ما أوردها (إسماعيل وتوفيق، 1996م: 78) وهي "\دراسة كادوشين ومارتين Kadushinلله Martin ومن أحدى نتائج هذه الدراسة أن سلوك الأطفال والمراهقين يسهم في ترسيب سلوك الإساءة وأحياناً يكون سبباً للإساءة.

وفي سلسلة التفاعلات التي تبلغ ذروتها بإساءة معاملة جسدية للطفل تبدأ ببعض مظاهر سلوكية من الطفل يدركها الوالدين على أنها بغيضة وسيئة، فالإساءة وفقاً لنتيجة هذه الدراسة مرتبطة بسلوكيات الطفل ."\

رابعاً: البعد التكاملي (التفاعلي): Approach Integrative

أصحاب هذا البعد التفسيري يفسرون أسباب إساءة معاملة الطفل إلى مجموعة أعوامل متعددة ومتفاعلة، فلا يعتمدون في تفسيرهم لإساءة معاملة الطفل على عامل واحد مهما كانت درجة قوته. فإساءة معاملة الطفل من منطلق هذا البعد ممكن أن تحدث كنتيجة ضغوط أسرية واجتماعية ونتيجة إصابة المسيء باضطراب نفسي أو أن لديه سمات شخصية معينة. ولا تحدث الإساءة بسبب عامل واحد فقط كالعامل الاجتماعي أو الاقتصادي أو المرضي ولكن يمكن أن تحدث بسبب تداخل وتفاعل تلك العوامل مجتمعة وبشكل تبادلي، وذلك في موقف واحد من مواقف التفاعل الذي ينشأ بين الوالدين والطفل أو القائمين على رعايته. فأنه "\عندما يبدأ الوالدان اللذان يمارسان الإساءة، واللذان قد دخلا في تكوين الأسرة، ومرا في حياتهما التطورية بخبرات أليمة في مرحلة التنشئة قد تجعلهما مهيئين لمعاملة الطفل بأسلوب تعسفي أو بشكل مهمل.·بالإضافة إلى عوامل زيادة الضغط سواء الداخلية ضمن نطاق الأسرة أو الخارجية ضمن نطاق المجتمع الكبير قد تزيد من احتمال حدوث الخلاف بين الأبوين والطفل.

أساليب التربية الخاطئة:

إن الكثير من الظواهر السلوكية التي يطلق عليها ((الجنوح)) أو ((الانحراف)) Delin quency ترجع في أصلها إلى ما يعانيه الناشئ في سني حياته الأولى من أساليب المعاملة الخاطئة التي يلقاها في الأسرة، أو من الوسط الاجتماعي الذي تحكم عليه الظروف أن ينشأ به. ومن هذه الأساليب الخاطئة:

1-عدم تقبل الطفل في الأسرة أو ما يطلق عليه (الرفض :Rejection)

وقد يكون رفض الأبوين للطفل أو عدم تقبله راجعاً إلى وجود عيب خلقي في الطفل ولد به مثل لون بشرته، أو وجود تشوه خلقي في أحد أعضائه، أو بسبب وجود عاهة دائمة كالعمى أو فقدان السمع، أو لأن الحمل حدث على غير رغبة الأبوين، أو بسبب عدم الرغبة في مزيد من المواليد الإناث في الأسرة، أو بسبب مرض الأم أو وفاتها مع مولد الطفل. أو أن يكون الأب محكوماً عليه في إحدى القضايا بالسجن سنوات عديدة وليس للأم مورد يعينها على تحمل مسؤوليات تربية الطفل .. كل هذه الظروف وغيرها يمكن أ ينقل إلى الطفل بطريقة صريحة أو مستترة أنه طفل (مرفوض) و(غير مرغوب فيه) أو أنه جاء إلى عالم لا يتقبله قولاً حسناً، فيتولد لديه الشعور (بالقلق)، كما تنمو لديه مشاعر (الكراهية) لكل ما يحيط به، ويفرض نفسه بالعدوان على المجتمع المحيط به، ويصعب عليه أن يحترم العرف والتقاليد أو القوانين بسبب طول ما عانى من الرفض والإهمال، فيدخل بذلك في دائرة الأطفال الجانحين المنحرفين.

2- الحماية الزائدة للطفل من قبل الأم :Over Protection

تظهر الحماية الزائدة للطفل من قبل الأم على هيئة خوف زائد على الطفل من أن يصيبه أي مكروه من قبل الآخرين، فالأم في قلق دائم على الطفل تخشى عليه من أن يتعرض للضرر أو الإيذاء أو المرض أو العدوى نتيجة لاقتراب الآخرين منه، فهي تتوجس الشر دائماً، فلا تسمح للآخرين بحمل الطفل أو تقبيله أو التنفس في وجهه أو تقديم الحلوى له أو الهدايا دون أن يتم ذلك تحت رقابة شديدة منها، وقبل أن تقوم هي بغسل وتطهير كل ما يقدم إليه، وتأخذ حماية الأم الزائدة للطفل شكلاً آخر حينما تغلق عليه حجرة من الحجرات حتى لا ينقلوا إليه المرض أو يصيبه الحسد. كما تأخذ الحماية الزائدة للطفل شكلاً آخر عندما تصر الأم على أن تقوم بنفسها ورغماً عن الطفل بإلباسه

ملابسه وإحكام تزريرها برغم مقاومة الطفل وإصراره على أن يقوم بنفسه أحياناً بمثل هذه الأعمال.

وتأخذ الحماية الزائدة من الأم للطفل شكلاً آخر عندما تحرمه من اللعب مع الأطفال من عمره وعندما تصر على أن تجيب بنفسها عن الأسئلة التي يوجهها الآخرون إلى الطفل، كما يحدث عندما يزور الطبيب أو يأتي أحد الأقارب إلى المنزل، أو عندما تذهب به إلى (دار الحضانة) مضطرة أمام مشغولياتها الأسرية أو استجابة لظروف عملها، وفي مثل تلك الحالة الأخيرة يحدث خلاف المستمر بين الأم وبين معلمة الحضانة أو الروضة حول طريقة معاملة الطفل، وتعبر الأم عن عدم رضاها عن أسلوب المعاملة صراحة أمام الطفل، بل ربما تسب الحضانة أو الروضة والعاملين فيها، وينتقل ذلك إلى المدرسة الابتدائية مع انتقال الطفل إليها، فيكتسب الناشئ خلال ذلك نوعاً من الحب المفرط والتدليل تارة، ونوعاً من القسوة والمقاومة والإحباط تارة أخرى، فينشأ طفلاً مدللاً عنيداً يعاني عدم الثبات في المعاملة التي يلقاها بين المنزل والمدرسة. هذا إلى أن الأب غالباً ما يعبر عن عدم رضاه عن أسلوب الأم القائم على الحماية المفرطة للطفل وعدم إتاحة الفرص له للنمو الصحيح، وهكذا ينشأ الطفل في جو لا يسمح له بتنمية القيم السليمة، وهو يدرك أنه سوف يجد دائماً مَن يحميه ويسانده، ويفرط له في الحب والحماية، بل إنه قد يتمرد على الأم ذاتها إذا ما وقفت حائلاً دون إشباع رغباته وميوله مهما تعارضت هذه الرغبات مع القيم والمعايير الاجتماعية السائدة واثقاً من أنها سوف تستسلم أخيراً لرغباته مهما كانت تلك الرغبات.

وتكون النتيجة النهائية أن يشب الطفل في جو يقوم على الصراع بين نزواته الشخصية التي يدعمها الحب المفرط والحماية الزائدة من الأم وما تتطلبه الحياة الاجتماعية من التزام واحترام للقوانين الاجتماعية السائدة.

وقد يجد مثل ذلك الناشئ نفسه يوماً من الأيام وقد أصبح عضواً في جماعة فاسدة شريرة لا تقيم الأخلاق الاجتماعية وزنا ولا للقوانين السائدة احتراماً، فيجد نفسه أحد الجانحين الذين يقفون أمام محاكم الأحداث المنحرفين والجانحين.

3- تنمية مشاعر الغيرة والحقد بين الأطفال Jealousy ربما تكون عاملاً وراء الجنوح والانحراف:

يصير الطفل منذ ولادته محور الاهتمام من جميع أفراد الأسرة، فهو محور المداعبة

والملاعبة، وهو مثار الملاغاة والمناغاة، إذا بكى أسرع من حوله ليوفروا له المؤانسة أو الحمل أو هز الفراش حتى تحضر الأم لإرضاعه أو تبديل ملابسه، وإذا مرض اجتمع الجميع حوله، وكلما درج في مراحل النمو وفرت له الأسرة ألواناً من اللعب يلهو بها لينمي فكره وعضلاته وعواطفه تجاه العالم الذي يعيش فيه.

وتبدأ مشاعر الغيرة لدى الطفل منذ أشهر حياته الأولى، وفي حدود العام والنصف الأول من عمره في رأي بعض المهتمين بالطفولة فهو إذا تحولت عنه الأم لتحمل طفلاً آخر غيره غضب وانخرط في البكاء تعبيراً عن غيرته من أن يحتل طفل آخر قدراً من الاهتمام والمحبة التي يشعر أنها حق خاص كامل له عند الأم، وهو إذا ما حولت الأم وجهها نحو أحد إخوته الصغار صرخ وقاوم ذلك التحول. ومع بلوغه سن الثالثة من العمر تبلغ انفعالاته أقصى درجة من الحدة، فيرقد على الأرض، ويرفس برجليه ويجهش بالبكاء إذا ما رأى أن أمه قد أعطت شيئاً خاصاً به لطفل آخر، فهو يرى في ذلك تهديداً لمكانته وللحب الذي تخصه به الأسرة وهو إذا جلس على مائدة الطعام أصر على أن يجلس على الكرسي القريب من الأب أو الأم، وأن ينحي عنه أي شخص من أفراد الأسرة.

وإذا ما ألحق الطفل بدار الحضانة أو روضة الأطفال فإنه يجد في المعلمة أو المربية مع مرور الوقت بديلاً للأم التي ترعاه في البيت، ويريد أن يحفظ باهتمامها كاملاً له هو دون غيره من الأطفال وإلا تغيرت نظرته إليها وفقد ثقته بها، وصار ينظر إليها بمنظار آخر غير منظار الحب.. وقد تدفعه غيرته من طفل معين يحظى بعطف المعلمة أو المربية إلى أن يوقع به لديها فيتهمه بالكذب أو العدوان أو بالقذارة ليفقده قدراً من اهتمام المعلمة ورعايتها.

فالأطفال يغارون، وفي غيرة الأطفال نوع من الخوف أو القلق لفقدان الاهتمام أو الحب، أو خوفاً من فقدان المكانة التي يتمتعون بها في البيت أو في حجرة الدراسة، ومن أن يستأثر وليد جديد بما كانوا يتمتعون به من الحنو والرعاية. والغيرة موقف يعتري الطفل فيدرك أن هناك غريماً أو غرماء آخرين ينافسون في انتزاع المكانة أو الحب الذي يحظى به في البيت أو المدرسة وعند ذاك ينفعل الطفل بالغيرة فينزع إلى أنواع من السلوك الدفاعي يلجأ إليه الطفل نزوعاً صريحاً مكشوفاً، كما يحدث في حالات الأطفال تحت سن الخامسة، أو نزوعاً متستراً بأن يلجأ إلى حيل غير مكشوفة ليزيح بها الغريم أو المنافس من طريقه، وذلك ما يحدث في حالات الأطفال الأكبر سناً.

وقد تبقى الغيرة في بعض الحالات مع الكبار والراشدين فتعبر عن نفسها في سلوكهم بدرجات مختلفة من الوضوح.

والأسرة والمدرسة مسؤولان عن مواجهة مشاكلات الغيرة لدى الأطفال، فقد تلجأ الأسرة إلى المعاملة المتزنة مع العطف والتشجيع للطفل الذي يشعر بالغيرة حتى يتخطى المشكلات الناشئة عن ذلك الموقف. وقد تعمد الأسرة بسبب عدم الوعي إلى إذكاء سلوك الغيرة بين الأبناء، فتصر على تفضيل أو تمييز طفل معين على سائر إخوته بأن تخصه بالعطف والمحبة وعند ذلك تثير مشاعر الغيرة لدى إخوته الآخرين بل قد تتحول تلك المشاعر مع مرور الوقت إلى نوع من الحقد الدفين الذين قد يعبر عن نفسه في يوم من الأيام على هيئة سلوك عدواني على الغريم داخل الأسرة أو على غيره من الغرباء، ممن يحس نحوهم بالغير في مواقف الحياة الاجتماعية العامة.

ولسنا بحاجة إلى أن نشير إلى أمية العدل والمعاملة على أساس المساواة مع تقدير الجهود الخاصة وتشجيعها ومكافأتها والإشادة بها وحفز الآخرين على تقديرها ومكافأتها والحذو مثلها في سائر المؤسسات الاجتماعية بدءاً من البيت إلى المدرسة فالمصنع والمؤسسات العامة في المجتمع. وترجع خطورة تغذية سلوك الغيرة والعمل على إثارتها بطريقة مستمرة وخاصة في سني التنشئة الأولى إلى أنها قد تكون العامل الذي يكمن وراء كثير من أنواع السلوك التي نطلق عليها فيما بعد أنها سلوك جانح منحرف يجر صاحبه إلى الوقوف أمام محاكم الأحداث أو يقع تحت طائلة القانون العام.

4- تنمية الشعور بالذنب: Sence Of Guilt

يبدأ الشعور بالدنيا في حياة الطفل مع ألوان العقاب التي توقع عليه إذا ما ارتكب أي خطأ من الأخطاء التي لا ترضى عنها الأسرة في سني حياته الأولى. وكثير من الأخطاء التي يركبها الطفل أخطاء غير مقصودة لا ذنب له فيها، فهو إذا ما انكسر الكوب الذي يشرب فيه فقد يكون ذلك راجعاً إلى عدم اكتمال التوافق العضلي الحركي اللازم له في تناول الأجسام وحملها، أو إلى عدم اكتمال النضج في حاسة الإبصار. وهو عندما يتناول شيئاً ملوثاً ويدفع به إلى فمه لا يعرف شيئاً عن النظافة والقذارة، وإنما يستجيب بطريقة فطرية لدوافع البحث عن الطعام في حالة الجوع.

والعقاب الذي يقع عليه من السلطة المشرفة على تربيته ـ سواءً كانت الأم أو غيرها في

مثل تلك الحالات - عقاب على أمر لا ذنب له فيه. والطفل إذا ما تبللت ثيابه أثناء النوم، أو اليقظة، أو إذا ما عجز عن التحكم في عملية الإخراج ربما كان ذلك راجعاً إلى أسباب عضوية أو صحية تتصل بوظائف جسمه الحيوية، وربما كان ذلك نتيجة لما بدأ يحس به من إهمال وعدم رعاية .. فقد تكون العودة إلى التبول غير الإرادي أو التبرز حيلة غير شعورية يلجأ إليها الطفل لإعادة جذب اهتمام الأسرة إليه عندما يحس بتهديد بالحرمان من العطف والمحبة اللذين كان يتمتع بهما في الأسرة.

والمهم في جميع تلك الحالات وغيرها أن يكون موقف الأسرة من الأخطاء أو المخالفات التي يقع فيها الطفل موقفاً يقوم على الفهم والتقدير والتسامح والتوجيه من غير غلظة أو قسوة، لأن القسوة الزائدة والتعنيف يمكن أن يؤديا بالناشئ إلى أن يكره نفسه ويعتبر أنه شخص عاجز عن التكيف والتوافق مع متطالبات أقرب الناس إليه (الأم والأب) الذي يوقع العقاب به، فيتولد لديه شعور بالذنب يجعله غير قادر على المشاركة في الحياة الأسرية، ويشعر بالتدرج بفقدان الانتماء إليها، بل يحس بأنه طفل شاذ مكروه وغير محبوب، ومن ثم فإنه ربما يجد نفسه مدفوعاً إلى أن يسلك بطرق تعويضية مستترة بالعدوان على الآخرين ممن تحيك بهم في الأسرة أو المدرسة والمجتمع .. فالشعور بالذنب لدى الناشئ قد يؤدي به إلى أن يصبح شخصاً انسحابياً منطوياً على ذاته يستغل كل فرصة لإطلاق طاقاته المكبوتة بالعدوان على المجتمع، وقد يؤدي به ذلك في يوم من الأيام إلى ارتكاب جريمة تضعه تحت طائلة العقوبات الخاصة بالأحداث أو الراشدين.

5- تغذية المشاعر العدوانية Hostility لدى الطفل:

الأسرة هي الخلية الأولى لبناء المجتمع، فيها ينشأ الأطفال، ومنها يمتصون أغلب القيم التي توجه سلوكهم الاجتماعي في المستقبل، فمحبة الآخرين واحترام حقوقهم، ورعاية الجار، والتمسك بالأخوة والتواد والتراحم والتسامح مع مَن يختلف معنا في الرأي وعدم التعصب، والنظر العلمي فيما يعرض للإنسان من مشكلات، واحترام الرأي الآخر يمثل بعض الاتجاهات والقيم التي ينبغي أن تسود العلاقات بين أعضاء البيت والتي ينبغي أن تنمو مع أبنائه تسود العلاقات الطيبة بين أفراد المجتمع.

وقد ينشأ الطفل في بيت تسود الكراهية العلاقة بين أفراده، فالشجار دائم بين الأبوين والحب لا وجود له بينهما، وكل منهما ينأى بوجهه عن الآخر، وقد يتم التراشق بينهما

بالسباب والخصام أمام الأبناء، وقد يصل الأمر بينهما إلى قطيعة تستمر أسابيع أو شهوراً برغم أنهما يعيشان تحت سقف واحد، وربما امتنعا عن التعاون في تسيير أساسيات الحياة في الأسرة كنظافة البيت وطهو الطعام وشراء ما يلزم للبيت، وقد يعيش كل منهما بمعزل عن الآخر لفترات طويلة يضطر فيها الأب أو الأم لتدبير حاجاته الأساسية من الطعام والشراب بمنأى عن الآخر .. وربما تخلل ذلك حيث إلى الأبناء الصغار بمشاعر الكراهية التي يحملها كل طرف للآخر.

ويمتص الأطفال مشاعر الكراهية التي يحملها الأبوان نحو بعضهما، فتكون طابعاً للعلاقات بينهم بعضهم البعض، بل ربما انتقلت معهم دون وعي خارج البيت إلى الرفاق في المدرسة وغيرها إن لم يكن إلى المعلمين وغيرهم ممن يشرفون على شؤون الطفل ويحتكون به. ويعاني مثل هؤلاء الأبناء القلق الدائم والاضطراب النفسي نتيجة للظروف غير المستقرة التي يعيشون فيها، ويكونون عرضة للاستثارة لأضعف الأسباب، فضلاً عن أنهم يحملون مشاعر الكراهية للآخرين والاستعداد للعدوان عليهم نفسياً عما يعيشون فيه في البيت من جو مشحون بالكراهية والعدوان، مما قد يؤدي بهم في يوم من الأيام إلى الوقوف موقف الاتهام أمام محاكم الأحداث بسبب تكرار عدوانهم على الآخرين.

ولا بأس هنا من أن نشير إلى المشاعر العدوانية داخل الأسرة قد تكون مشاعر عدوانية موجهة ضد المجتمع الكبير الذي تعيش فيه، تظهر في معاداة الأبوين للتغيرات الاجتماعية وللتقدم العلمي والتقني وللتطورات التي تطرأ على المجتمع الذي يعيشان فيه، فيقاومان الدعوة إلى الأخذ بأساليب التعليم الحديث الذي يجمع بين شؤون الدنيا والدين، وينكران ما تتوصل إليه الكشوف العلمية عن غزو الفضاء وعن إمكان قيام نوع من الحياة على الكواكب الأخرى، ويقاطعان الاكتشافات الحديثة في مجالات العلاج بالليزر وزرع الأعضاء وغيرها. ويدعوان إلى كراهية نظم الحكم القائمة والتي تسعى إلى تحقيق التفاهم والتعاون بين الشعوب ويدعوان إلى الانغلاق على التراث وإلى مقاطعة وسائل الإعلام والعيش في مجتمعات منعزلة تماماً عن كل ما يدور في العالم الواسع العريض الذي نعيش فيه .. مثل تلك الأفكار والمشاعر والاتجاهات هي مشاعر نبذ وكراهية مقاطعة يمتصها الناشئ الصغير فيشب على كراهية ما حوله، وربما بقيت معه إلى أن يصل إلى مرحلة البلوغ فتدفع به إلى أن يسلك بطريقة مناوئة للعرف والقانون والنظام العام للمجتمع فيقع تحت طائلة القانون والعقاب.

6- الخبرات المؤلمة التي يمر بها الطفل في السنوات الأولى من حياته:

وجد أن الكثير من حالات الأطفال الجانحين تكشف عن وجود خبرات مؤلمة مر بها الطفل في السنوات الأولى من ولادته وبخاصة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل، وعلى سبيل المثال فإن انفصال الطفل عن الأم في تلك السنوات معناه حرمان الطفل من الكثير مما يحتاج إليه الطفل لاستقراره النفسي ونموه العاطفي السليم. وهذا الحرمان يعتبر بمثابة المرور بصدمة عاطفية كبيرة يظل أثرها يعمل في شخصية الناشئ طول حياة، لأن نمو شخصية الطفل تعتمد بدرجة كبيرة على قوة الروابط العاطفية التي تربطه بالأم أساساً وبغيرها من أفراد الأسرة في الدرجة التالية.

وقد بين أن كثيراً من الأطفال الجانحين قضوا سنيي حياتهم الأولى في مؤسسات اجتماعية بسبب عدم وجود أمهاتهم، وتبين أن هذا الحرمان كان وراء كثير من مظاهر الجنوح التي يرتكبها مثل هؤلاء الأطفال في مستقبل حياتهم، مثل العدوان العنيف على الآخرين، أو السرقة، أو الهرب لفترات مختلفة من البيت أو المدرسة، فضلاً عن مشاعر القلق التي يعانونها، وغيرها من الأمراض العصابية المختلفة، بل وجد كذلك أن الحرمان من الحب في تلك السنوات ربما كان وراء الكثير من مظاهر الجنوح الأخرى مثل السلوك الجنسي الشاذ واللجوء إلى الانتحار أو تدمير الذات.

وهكذا فإن من العوامل البالغة الخطورة والتي يمكن أن تؤدي بالطفل إلى الجنوح في مستقبل حياته تأثير البيئة المنزلية التي ينشأ فيها الطفل والعلاقات التي تسود بين أفراد الأسرة واستقرارها وثبات المعاملة المنزلية التي يلقاها الطفل من الأبوين ومن غيرهما من الأقارب، بحيث يتبين ما هو صواب وما هو خاطئ بما يعمل على ثبات القيم السليمة ووضوحها بحيث يمتصها الطفل .. هذا إلى أهمية توفير الهناء العائلي في الجو الذي ينشأ فيه الطفل إذ إن هناك ارتباطاً وثيقاً بين المشاعر الإنسانية والخبرات التي يمر بها الطفل خلال سني حياته الأولى في الأسرة والسمات الصحية أو المرضية التي قد يعانيها في مستقبل حياته.

7- عوامل بيئية أخرى وراء ظاهرة الجنوح:

قد تكون هناك أسباب أخرى تؤثر في حدوث ظاهرة الجنوح، وعلى سبيل المثال، فإنه لا يمكن إغفال العلاقة بين تدني مستوى الحياة في بعض الأحياء داخل المدن أو القرى وظهور جرائم الأحداث مرتبطة بالأحوال الاقتصادية لتلك الأحياء.

كذلك فإن الصراع الثقافي بين القيم السائدة والقيم الجديدة التي تنشأ عن التحول من المجتمعات الزراعية المستقرة إلى المجتمعات الصناعية، ودخول عناصر ثقافية جديدة إلى الحياة الاجتماعية متمثلة في التكنولوجيا المتطورة في الآلات وفي وسائل الانتقال ووسائل الإعلام وغيرها تؤدي أحياناً إلى انفلات سيطرة الأسرة على أبنائها وإلى خروج الأبناء عن الضبط الذي يحاول الآباء التمسك به، وغالباً ما يؤدي الصراع إلى انحراف الأبناء وجنوحهم، ولا نغفل في ذلك آثار رفاق السوء وضآلة الفرص المتاحة للنشاط الترويحي، فهذه كلها عوامل ترتبط بشكل ما بحدوث الجريمة.

ويرى البعض أن التقلبات في مؤشرات الأحوال الاقتصادية مثل هبوط الأسعار، وارتفاع أسعار السلع الأساسية، ووفرة أو ندرة فرص العمل المتاحة. يرتبط بها صَعوداً أو هبوطاً معدلات الجريمة والجنوح.

الاعتداء الجنسي على الطفل؟

ما المقصود بالاعتداء الجنسي على الطفل؟

الاعتداء الجنسي على الطفل هو استخدام الطفل لإشباع الرغبات الجنسية لبالغ أو مراهق. وهو يشمل تعريض الطفل لأي نشاط أو سلوك جنسي ويتضمن غالبا التحرش الجنسي بالطفل من قبيل ملامسته أو حمله على ملامسة المتحرش جنسيا. ومن الأشكال الأخرى للاعتداء الجنسي على الطفل المجامعة وبغاء الأطفال والاستغلال الجنسي للطفل عبر الصور الخلاعية والمواقع الإباحية. وللاعتداء الجنسي آثار عاطفية مدمّرة بحد ذاته، ناهيك عما يصحبه غالبا من أشكال سوء المعاملة. وهو ينطوي أيضاً على خذلان البالغ للطفل وخيانة ثقته واستغلاله لسلطته عليه.

ما مدى شيوع هذه المشكلة؟

إن الاعتداء الجنسي على الطفل هو مشكلة مستترة، وذلك هو سبب الصعوبة في تقدير عدد الأشخاص الذين تعرضوا لشكل من أشكال الاعتداء الجنسي في طفولتهم. فالأطفال والكبار على حد سواء يبدون الكثير من التردد في الإفادة بتعرضهم للاعتداء الجنسي ولأسباب عديدة قد يكون أهمها السرية التقليدية النابعة عن الشعور بالخزي الملازم عادة لمثل هذه التجارب الأليمة. ومن الأسباب الأخرى صلة النسب التي قد تربط المعتدي جنسيا بالضحية ومن ثم الرغبة في حمايته من الملاحقة القضائية أو الفضيحة

التي قد تستتبع الإفادة بجرمه. وأخيرا فإن حقيقة كون معظم الضحايا صغارا ومعتمدين على ذويهم مادياً تلعب دورا كبيرا أيضا في السرية التي تكتنف هذه المشكلة. ويعتقد معظم الخبراء أن الاعتداء الجنسي هو أقل أنواع الاعتداء أو سوء المعاملة انكشافا بسبب السرية أو "مؤامرة الصمت" التي تغلب على هذا النوع من القضايا.

ولكل هذه الأسباب وغيرها، أظهرت الدراسات دائما أن معظم الضحايا الأطفال لا يفشون سرّ تعرضهم إلى الاعتداء الجنسي. وحتى عندما يفعلون، فإنهم قد يواجهون عقبات إضافية. ونفس الأسباب التي تجعل الأطفال يخفون نكبتهم هي التي تجعل معظم الأسر لا تسعى للحصول على دعم خارجي لحل هذه المشكلة، وحتى عندما تفعل فإنها قد تواجه بدورها مصاعب إضافية في الحصول على الدعم الملائم.

كيف يقع الاعتداء؟

هناك عادةً عدة مراحل لعملية تحويل الطفل إلى ضحية جنسية:

1- إن الاعتداء الجنسي على الطفل عمل مقصود مع سبق الترصد. وأول شروطه أن يختلي المعتدي بالطفل.

ولتحقيق هذه الخلوة، عادة ما يغري المعتدي الطفل بدعوته إلى ممارسة نشاط معين كالمشاركة في لعبة مثلا. ويجب الأخذ بالاعتبار أن معظم المتحرشين جنسيا بالأطفال هم أشخاص ذوو صلة بهم. وحتى في حالات التحرش الجنسي من "أجانب" (أي من خارج نطاق العائلة) فإن المعتدي عادة ما يسعى إلى إنشاء صلة بأم الطفل أو أحد ذويه قبل أن يعرض الاعتناء بالطفل أو مرافقته إلى مكان ظاهره برئ للغاية كساحة لعب أو متنزه عام مثلا.

أما إذا صدرت المحاولة الأولى من بالغ قريب، كالأب أو زوج الأم أو أي قريب آخر، وصحبتها تطمينات مباشرة للطفل بأن الأمر لا بأس به ولا عيب فيه، فإنها عادة ما تقابل بالاستجابة لها. وذلك لأن الأطفال يميلون إلى الرضوخ لسلطة البالغين، خصوصا البالغين المقربين لهم. وفي مثل هذه الحالات، فإن التحذير من الحديث مع الأجانب يغدو بلا جدوى

ولكن هذه الثقة "العمياء" من قبل الطفل تنحسر عند المحاولة الثانية وقد يحاول الانسحاب والتقهقر ولكن مؤامرة "السرية" والتحذيرات المرافقة لها ستكون قد عملت

عملها واستقرت في نفس الطفل وسيحوّل المتحرش الأمر إلى لعبة "سرنا الصغير" الذي يجب أن يبقى بيننا. وتبدأ محاولات التحرش عادة بمداعبة المتحرش للطفل أو أن يطلب منه لمس أعضائه الخاصة محاولا إقناعه بأن الأمر مجرد لعبة مسلية وإنهما سيشتريان بعض الحلوى التي يفضلها مثلا حالما تنتهي اللعبة.

وهناك، للأسف، منحى آخر لا ينطوي على أي نوع من الرقة. فالمتحرشون الأعنف والأقسى والأبعد انحرافا يميلون لاستخدام أساليب العنف والتهديد والخشونة لإخضاع الطفل جنسيا لنزواتهم. وفي هذه الحالات، قد يحمل الطفل تهديداتهم محمل الجد لاسيما إذا كان قد شهد مظاهر عنفهم ضد أمه أو أحد أفراد الأسرة الآخرين. ورغم أن للاعتداء الجنسي، بكل أشكاله، آثارا عميقة ومريعة، إلا أن التحرش القسري يخلف صدمة عميقة في نفس الطفل بسبب عنصر الخوف والعجز الإضافي.

2- التفاعل الجنسي:

إن التحرش الجنسي بالأطفال، شأن كل سلوك إدماني آخر، له طابع تصاعدي مطّرد. فهو قد يبدأ بمداعبة الطفل أو ملامسته ولكنه سرعان ما يتحول إلى ممارسات جنسية أعمق.

3- السرية:

إن المحافظة على السر هو أمر بالغ الأهمية بالنسبة للمتحرش لتلافي العواقب من جهة ولضمان استمرار السطوة على ضحيته من جهة أخرى. فكلما ظل السر في طي الكتمان، كلما أمكنه مواصلة سلوكه المنحرف إزاء الضحية. ولأن المعتدي يعلم أن سلوكه مخالف للقانون فإنه يبذل كل ما في وسعه لإقناع الطفل بالعواقب الوخيمة التي ستقع إذا انكشف السر. وقد يستخدم المعتدون الأكثر عنفا تهديدات شخصية ضد الطفل أو يهددونه بإلحاق الضرر بمن يحب كشقيقه أو شقيقته أو صديقه أو حتى أمه إذا أفشى السر. ولا غرابة أن يؤثر الطفل الصمت بعد كل هذا التهديد والترويع.

والطفل عادة يحتفظ بالسر دفينا داخله إلا حين يبلغ الحيرة والألم درجة لا يطيق احتمالها أو إذا انكشف السر اتفاقاً لا عمدا. والكثير من الأطفال لا يفشون السر طيلة حياتهم أو بعد سنين طويلة جدا. بل إن التجربة، بالنسبة لبعضهم، تبلغ من الخزي والألم درجة تدفع الطفل إلى نسيانها (أو دفنها في لاوعي) ولا تتكشف المشكلة إلا بعد أعوام

طويلة عندما يكبر هذا الطفل المعتدى عليه ويكتشف طبيبه النفساني مثلا أن تلك التجارب الطفولية الأليمة هي أصل المشاكل النفسية العديدة التي يعانيها في كبره.

ب-مظاهر تدمير الذات

1- كنتيجة للاعتداء الجنسي ومؤشراته:

هذه بعض المؤشرات التي قد تنم عن احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجنسي. من المهم التنبه انه قد لا تكون هذه الاعراض بالضروره ناتجه عن اعتداء جنسي ولكن وجود عامل او اكثر ينم اما عن اعتداء جنسي او عن مشكلة بحاجة الى انتباه ومعالجه.

المؤشرات النفسية والسلوكية:

قلما يفصح الأطفال للكبار بالكلمات عن تعرضهم للاعتداء الجنسي أو مقاومتهم لمثل هذا الاعتداء ولذلك فإنهم عادة يبقون في حيرة واضطراب إزاء ما ينبغي عليهم فعله في هذه المواقف. ولتردد الأطفال أو خوفهم من إخبار الكبار بما جرى معهم أسباب كثيرة تشمل علاقتهم بالمعتدي والخوف من النتائج إذا تحدثوا عن الأمر والخوف من انتقام المعتدي والقلق من ألا يصدقهم الكبار.

وإذا لوحظ أي من المؤشرات التالية لدى الطفل فإنها تشير بوضوح إما إلى تعرضه لاعتداء جنسي أو إلى مشكلة أخرى ينبغي الالتفات لها ومعالجتها أيًا تكن.

- إبداء الانزعاج أو التخوف أو رفض الذهاب إلى مكان معين أو البقاء مع شخص معين
- إظهار العواطف بشكل مبالغ فيه أو غير طبيعي
- التصرفات الجنسية أو التولع الجنسي المبكر
- الاستخدام المفاجئ لكلمات جنسية أو لاسماء جديدة لأعضاء الجسم الخاصة
- الشعور بعدم الارتياح أو رفض العواطف الأبوية التقليدية
- مشاكل النوم على اختلافها: القلق، الكوابيس، رفض النوم وحيدا أو الإصرار المفاجئ على إبقاء النور مضاءا
- التصرفات التي تنم عن نكوص: مثلا مص الاصبع، التبول الليلي، التصرفات الطفولية وغيرها من مؤشرات التبعية

- التعلق الشديد أو غيرها من مؤشرات الخوف والقلق
- تغير مفاجئ في شخصية الطفل
- المشاكل الدراسية المفاجئة والسرحان
- الهروب من المنزل
- الاهتمام المفاجئ أو غير الطبيعي بالمسائل الجنسية سواء من ناحية الكلام أو التصرفات
- إبلاغ الطفل بتعرضه لاعتداء جنسي من أحد الأشخاص
- العجز عن الثقة في الآخرين أو محبتهم
- السلوك العدواني أو المنحرف أو حتى غير الشرعي أحيانا
- ثورات الغضب والانفعال الغير مبرره
- سلوكيات تدمير الذات
- تعمد جرح النفس
- الأفكار الانتحارية
- السلوك السلبي أو الانسحابي
- مشاعر الحزن والاحباط أوغيرها من أعراض الاكتئاب
- تعاطي المخدرات او الكحول

المؤشرات الجسدية :

فيما يلي بعض المؤشرات الجسدية على تعرض الطفل للاعتداء الجنسي. وبعضها ليس ناتج بالضرورة عن هذا السبب، مثلا صعوبة الجلوس أو المشي ولكنها في كل الحالات لا يجب ان تهمل.

- صعوبة المشي أو القعود
- ملابس ممزقة
- ملابس داخلية مبقعة أو ملطخة بالدم

- الإحساس بالألم أو الرغبة في هرش الأعضاء التناسلية
- الأمراض التناسلية، خصوصا قبل سن المراهقة

2- كنتيجة للاعتداء الجسدي ومؤشراته:

هناك المؤشرات التى تنم عن احتمال تعرض الطفل للاعتداء الجسدي:

- آثار العض
- رضوض غير اعتيادية
- تهتك الجلد
- الحروق
- ازدياد عدد الحوادث التي يتعرض لها الطفل أو الإصابات المتكررة الكسور في مناطق غير اعتيادية
- الجروح وتورم الوجه أو الأطراف
- المؤشرات السلوكية لدى الطفل:
- تحاشي الاتصال الجسدي مع الآخرين
- الشعور بالفزع عندما يبكي الأطفال الآخرون
- تعمد ارتداء ملابس تخفي آثار الإصابة، كالأكمام الطويلة في غير وقتها مثلا
- إعطاء تبريرات متضاربة حول سبب الإصابة بالجروح أو الحروق أو غيرها.
- ظهور ملامح الخوف والقلق عندما يكون مع والديه
- تكرار التأخر أو التغيب عن المدرسة
- المجئ إلى المدرسة مبكرا والانزعاج عندما يحين وقت العودة إلى المنزل
- الصعوبة في الانسجام مع الآخرين
- الخنوع المفرط أو السلوك الانسحابي والسماح للآخرين بفعل ما يشاؤون به دون اعتراض أو مقاومة
- اللعب العدواني والتهجم على الأقران

- الاعتياد على الهروب من المنزل
- الإفصاح عن تعرضه للاعتداء الجسدي من قبل الوالدين

ملاحظة:

- إن ظهور أحد هذه المؤشرات على الطفل بمعزل عن مظاهر أخرى قد يشير إلى مشاكل اخرى عديدة.
- ولتبيّن آثار الاعتداء الجسدي من المهم ملاحظة نمط سلوكي متكرر أو سلسلة متعاقبة من الأحداث ذات المغزى.

تنبه بشكل خاص للمؤشرات المتكررة والتي قد يكون لها تفسير معقول ولكنها تثير القلق عامة عند اقترانها.

إن للاعتداء الجسدي على الطفل آثاراً وخيمة جسديا وعاطفيا واجتماعيا. وأسرعها وأوضحها ظهورا هي التأثيرات الجسدية.

التأثيرات الجسدية:

يشمل الاعتداء الجسدي على الأطفال واحدا أو أكثر من الممارسات التالية: الضرب، الهز بعنف، العض، الرفس، اللكم، الحرق، التسميم والخنق بأنواعه (كغمر الرأس في الماء أو الخنق بوسادة أو باليد أو غيرها). وتشمل الإصابات البدنية الناجمة عن مثل هذه الاعتداءات الخدوش والجروح والكسور والقطوع والحروق والرضوض والجروح الداخلية والنزف وفي أسوأ الحالات وأقصاها الموت.

والأثر المباشر الأول على الطفل المعتدى عليه جسديا هو الألم والمعاناة والمشاكل الصحية الناجمة عن الإصابة البدنية. بيد أن هذا الألم سيمكث داخله طويلاً بعد أن تندمل جراحه الظاهرة. وكلما طال وتكرر الاعتداء الجسدي على الطفل، عمقت آثاره النفسية واستفحلت.

وإذا تكرر الاعتداء البدني على الطفل بشكل منتظم فقد يتمخض عن عاهات مزمنة منها إلحاق ضرر بالدماغ أو فقدان حاسة السمع أو البصر. ولعمر الطفل المعتدى عليه دور هام في مدى وعمق هذا التأثير. فالرضع الذين يتعرضون لاعتداء بدني هم أقرب للإصابة بأمراض جسدية وتغيرات عصبية مزمنة وفي بعض الحالات القصوى والتي

يتسم فيها الاعتداء على الرضيع بالعنف أو بالتكرار لمدة طويلة، فقد تصاب الضحية بالعمى أو الصمم الدائم أو بالتخلف العقلي أو تأخر النمو أو الشلل أو الغيبوبة الدائمة بل وقد يفضي الأمر في حالات كثيرة إلى الموت. وقد أطلق على هذه الأعراض مؤخراً اسم "مرض الوليد المخضوض" لأنها عادة ما تتمخض عن هز الطفل أو خضّه بعنف.

التأثيرات العاطفية:

هناك عواقب وخيمة أخرى للاعتداء الجسدي غير المشاكل الجسدية التي يخلفها لدى ضحاياه الأطفال. فقد أظهرت الدراسات التي أجريت على الأطفال المعتدى عليهم وأسرهم أن عددا كبيرا من المشاكل النفسية التي يعاني منها هؤلاء الأطفال لها صلة مباشرة بالاعتداء الجسدي الذي تكابدوه. فمقارنة بغيرهم، يعاني الأطفال المعتدى عليهم مصاعب أكبر في التحصيل الدراسي والسيطرة على الذات وبناء الشخصية وتكوين العلاقات الاجتماعية. وقد برهنت دراسة امريكية حديثة قارنت بين الأطفال المعتدى عليهم والأطفال الآخرين على النتائج السلبية المزمنة للاعتداء الجسدي. فالأطفال المعتدى عليهم، حسب الدراسة، يعانون مشاكل أكبر في المنزل والمدرسة ومع أقرانهم وفي المجتمع ككل.

فنفسية الطفل المعتدى عليه غالبا ما تكون مرتعا للاضطرابات العاطفية. فهو عادة ما يشعر بنقص الثقة في النفس والإحباط وربما انعكس ذلك في مظاهر نشاط مفرط أو قلق زائد. والكثير من هؤلاء الأطفال الضحايا يبدون سلوكا عدوانيا تجاه أشقائهم أو الأطفال الآخرين. ومن المشاكل العاطفية الأخرى التي قد يعانيها هؤلاء الأطفال الغضب والعدوانية والخوف والذل والعجز عن التعبير والإفصاح عن مشاعرهم. أما النتائج العاطفية طويلة الأمد فقد تكون مدمّرة لشخصية الضحية. فهذا الطفل حين يكبر عادة ما يكون قليل الثقة بذاته، ميالا للكآبة والإحباط، وربما انجرف في تعاطي الكحول أو المخدرات، فضلاً عن تعاظم احتمالية اعتدائه الجسدي على أطفاله في المستقبل.

التأثيرات الاجتماعية:

ربما كانت التأثيرات الاجتماعية على الأطفال المعتدى عليهم جسديا هي الأقل وضوحاً، وإن كانت لا تقل عمقاً أو أهمية. وقد تشمل التأثيرات الاجتماعية المباشرة عجز الطفل عن إنشاء صداقات مع أقرانه وضعف مهاراته الاجتماعية والمعرفية واللغوية

وتدهور ثقته في الآخرين أو خنوعه المفرط للشخصيات التي تمثل سلطة لديه أوميله لحل مشاكله مع الآخرين بالعنف والعدوانية. وبعد أن يكبر هذا الطفل ترتسم التأثيرات الاجتماعية لتجارب الاعتداء المريرة التي تعرض لها في طفولته على علاقاته مع أسرته من جهة ومع المجتمع ككل من جهة أخرى. فقد أظهرت الدراسات أن فرص المعتدى عليهم صغارا أوفر في متاهات الأمراض العقلية والتشرد والإجرام والبطالة كبارا. ولكل ذلك بالتالي آثاره المادية على المجتمع ككل لما يقتضيه من تمويل وإنشاء برامج الرعاية الصحية والتأهيل والضمان الاجتماعي لاستيعاب هؤلاء. فذلك هو الثمن الباهظ الذي يدفعه المجتمع لتقاعسه عن التصدي لمشكلة الاعتداء الجسدي على الأطفال

3- كنتيجة للاعتداء العاطفي ومؤشراته:

- يشير الاعتداء العاطفي إلى النمط السلوكي الذي يعيق النمو العاطفي للطفل وإحساسه بأهميته واعتداده بنفسه.
- ويشمل الاعتداء العاطفي المتطلبات المبالغة أو العدوانية أو غير المعقولة والتي تمثل توقعات غير واقعية من الطفل تتجاوز حدود سنه أو قدراته.
- ومن أشكال الاعتداء العاطفي المدمّرة والشائعة الانتقاد اللاذع المتكرر والتحقير والشتم والإهانة والرفض والاستخفاف بالطفل أو السخرية منه.
- ويشمل الاعتداء العاطفي أيضا الفشل في توفير الاحتياجات العاطفية الضرورية للنمو النفسي السوي للطفل، كحرمانه من الحنان والتأييد والتوجيه.

المؤشرات السلوكية لدى الطفل:

هذه بعض السلوكيات التي قد تنم عن تعرض الطفل للاعتداء العاطفي:

- السلوكيات الطفولية كالهز والمص والعض
- العدوانية المفرطة
- السلوك المخرب والهجومي مع الآخرين
- مشاكل النوم والكلام
- عدم الاندماج في نشاطات اللعب وصعوبة التفاعل مع الأطفال الآخرين
- الانحرافات النفسية كالانفعالات والوساوس والمخاوف والهستيريا

- وصف الطفل ذاته بعبارات سلبية
- الخجل والسلبية والخنوع
- سلوكيات التدمير الذاتي
- التطلب الشديد

ملاحظة:

مرة أخرى، قد تتم هذه المؤشرات عن التعرض لحادث معين أو صدمة من نوع آخر.

ولكن تكرر النمط السلوكي الملحوظ هو مؤشر على احتمال تعرض الطفل للاعتداء العاطفي ولا ينبغي تجاهله بحال من الأحوال.

4- الاهمال و مؤشراته

المؤشرات الظاهرة:

- القذارة وعدم نظافة البشرة
- انبعاث رائحة كريهة من الطفل
- الشعر الوسخ أو غير المشط الملابس الضيقة جدا أو الواسعة جدا أو القذرة
- عدم مناسبة الملابس التي يرتديها الطفل للجو أو المكان
- ترك الطفل وحيدا بدون مراقبة لفترات طويلة من الوقت (ويتعين ملاحظة أن هذه الحالة هي من أهم أسباب موت الأطفال وأكثرها شيوعا ومن ثم لا ينبغي التقليل من شأنها أبدا).

5- تدهور صحة الطفل و مؤشراتها

- الضعف والإحساس بالإعياء بسهولة
- انتفاخ أسفل العين الهرش والحك والطفح الجلدي المزمن
- كثرة الإصابة بالاسهال
- الجروح والتشققات والتمزقات الملتهبة
- الأمراض غير المعالجة
- عدم استجابة الوالدين لشكوى الطفل من الآلام أو المرض

6- سوء التغذية و مؤشراتها:

- تسول أو سرقة الطعام
- الإحساس الدائم بالجوع التفتيش عن الطعام في سلال القمامة
- ابتلاع الطعام والتهامه بلقم كبيرة
- خزن الطعام كثرة استهلاك الأطعمة السريعة غير المغذية

7- اهمال الرضع والأطفال الصغار و مؤشراتها:

- الفتور
- ضعف الاستجابة لمداعبات الكبار
- قلة الابتسام أو البكاء أو الضحك أو اللعب أو التفاعل مع الآخرين
- الافتقار إلى الفضول وحب الاستطلاع
- التصرفات العصبية كهز الرجلين وضرب الرأس وشد الشعر ومص الاصبع أو الإبهام
- سرعة الهيجان والهدوء
- عدم اللجوء للوالدين للمساعدة أو التهدئة
- دخول المستشفى لتدهور الصحة ثم النكوص حال العودة إلى المنزل
- الإفراط في الحركة أو قلة الحركة بدون سبب واضح

8- اهمال الأطفال في المدرسة و مؤشراتها:

- البكاء لأقل سبب أو إصابة
- الحاجة إلى معالجة الاسنان أو النظارات
- النوم في الفصل
- يبدو حالما وغارقا في عالم الخيال
- المجئ للمدرسة باكرا وعدم الرغبة في العودة إلى المنزل
- الافتقار إلى الثقة بالنفس أو احترام النفس
- إثارة المتاعب في المدرسة

- الامتناع عن حل الواجبات المدرسية ورفض المحاولة
- تمزيق ورقة الواجب بعد حله و تمزيق الكتب أو الواجبات أو كراسات التمارين أو الألعاب
- السلوك الانسحابي أو النشاط المفرط أو الخمول
- القسوة في التعامل مع الأقران في الصف
- الكذب، السرقة من أقران الفصل أو من المدرسة
- الكسر والتخريب في المدرسة
- التغيب أو التأخر المتكرر عن المدرسة

ملاحظة:

ينبغي التشديد على أن هذه المؤشرات قد تكون نتيجة حادث أو صدمة معينة تعرض لها الطفل.

ولكن تكرار هذه الأنماط السلوكية هي مؤشر على احتمال تعرض الطفل للاعتداء ولا ينبغي تجاهلها بحال من الأحوال.

مراجع الكتاب

أولاً: المراجع العربية:

1- حنان عبدالحميد العناني (1995). الصحة النفسية للطفل. القاهرة: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

2- الخطو نحو اللاعنف (تحت الطبع) اسعد الامارة

3- ديماس، محمد، 2002، كيف توقظ طاقاتك، دار ابن حزم، لبنان.

4- دينامية المجال العدواني عند الانسان (1992) فاروق مجذوب ،مجلة الثقافة النفسية، العدد9، المجلد3

5- سهير كامل أحمد (2001): الصحة النفسية والتوافق، القاهرة: مركز الإسكندرية للكتاب.

6- سيد صبحي (2000). الإنسان وصحته النفسية. القاهرة: ميديابرنت.

7- عبدالسلام عبدالغفار (1990). مقدمة في الصحة النفسية. القاهرة: دار النهضة العربية.

8- عبدالمطلب أمين القريطي (1998). في الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الخيول للكمبيوتر.

9- علاء الدين كفافي (1999). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، القاهرة: دار الفكر العربي.

10- علم الصحة النفسية (ب ت) مصطفى خليل الشرقاوي، دار النهضة العربية، بيروت

11- علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية(1982)ميشيل اراجيل، ترجمة عبد الستار ابراهيم، مكتبة مدبولي، القاهرة

12- غريب عبدالفتاح غريب (1999). علم الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

13- الفقي، إبراهيم، 1999، المفاتيح العشرة للنجاح، المركز الكندي للبرمجة اللغوية العصبية.

14- الفقي، إبراهيم، 2000، قوة التحكم في الذات، المركز الكندي للبرمجة اللغوية العصبية.

15- في النفس(1986) مصطفى زيور، دار النهضة العربية،بيروت

16- فيصل عباس (1994). التحليل النفسي للشخصية. بيروت: دار الفكر اللبناني.

17- قاموس علم النفس (ب ت) مكدونالد لادل،ترجمة يوسف ميخائيل اسعد، دار النهضة العربية، القاهرة

18- كليفهورن، باتريشيا، 1999، تعزيز الثقة بالنفس، الدار العربية للعلوم.

19- مبادئ علم النفس(2002)عبد الرحمن عدس لله نايفه قطامي، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان/ الاردن

20- الموجز في التحليل النفسي(ب ت) سيجموند فرويد،ترجمة سامي محمود علي وعبد السلام القفاش، مطبعة دار المعارف،القاهرة

21- الموجز في الصحة النفسية (1977) عباس محمود عوض، دار المعارف، القاهرة

22- موسوعة علم النفس والتحليل النفسي(1993) فرج عبد القادر طه وآخرون، دار سعاد الصباح، الكويت

23- النفس(1988) علي كمال، دار واسط، بغداد.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

24 -Abood, D. A., &Conway, T. L. (2002).Health Value And Self-Esteem As Predictors Of Wellness Behavior. Health Values, 16,20-26.

25-Aghanwa HS, Erhabor GE (1998):Demographic/ Socioeconomic Factors In Mental Disorders Associated With Tuberculosis In Southwest Nigeria. J Psychosom Res; 25(4)353-60

26- Al-Ansari A, Matar AM (1993).Recent Stressful Life Events Among Bahraini Adolescents With Adjustment Disorder. Adolescence;28(110):339-46

27-American Psychiatric Association (2002):Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision. Washington, DC: APA.

28-Angold A, Costello EJ (1993),Depressive Comorbidity In Children And Adolescents: Empirical, Theoretical, And Methodological Issues. American Journal Of Psychiatry, 150 Available At: Http:// Www. Uscensus. Gov/ Hhes/ Www/ Hltins. Html. (12):1779-91

29-Babydes, John, 1996,5Steps To Building Staff Self-Esteem.

30-Bandura, A. (1997).Self-Efficacy: The Exercise Of Control. New York: Freeman.

31-Baumeister RF, Dale K, Sommer KL. (1998).Freudian Defense Mechanisms and Empirical Findings in Modern Social Psychology: Reaction Formation, Projection, Displacement, Undoing, Isolation, Sublimation, and Denial, J. Pers. 66:1081-124.

32-Baumeister, R.F., Campbell, J.D., Kreuger, J.I. &Vohs, K.D. (2003).Does High Self-Esteem Cause Better Performance, Interpersonal Success, Happiness Or Healthier Lifestyles? Psychological Science In The Public Interest, 4(1),1-44.

33-Bean.James, (1999).Sorting Out The Self-Esteem.

34-Behncke, L. (2002).Self-Regulation: A Brief Review. Athletic Insight, 14(1).Retrieved November 2004, From Http:// Www. Athleticinsight. Com/ Vol4Iss1/Selfregulation. Htm

35-Bernard, L.C., Hutchison, S., Lavin, A. &Pennington, P. (2006).Ego-Strength, Hardiness, Self-Esteem, Self-Efficacy, Optimism, And Maladjustment: Health-Related Personality Big Five" Model Of Personality. Assessment. Psychological Assess-'Constructs And The ment Resources, Inc: US. June Vol. 3(2).115-131

36-Birmaher B, Brent DA, Benson RS (1998).Summary Of The Practice Parameters For The Assessment And Treatment Of Children And Adolescents With Depressive Disorders. American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 37(11):1234-8.See Also Www. Aacap. Org/ Clinical/ Depres~ 1.Htm.

37- Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Et Al (1996).Childhood And Adolescent Depression: A Review Of The Past 10Years.Part I. Journal Of The American Academy Of Child

And Adolescent Psychiatry, 35(11):1427-39.

38-Black DW, Zimmerman M, Coryell WH (1990).Cigarette Smoking And Psychiatric Disorder In A Community Sample. Ann Clin Psychiatry 11:129 - 36.[Crossref][Medline]

39-Blascovich, J., &Tomaka, J. (2001).Measures Of Self-Esteem. In J. P. Robinson, P. R. Shaver, &L. S. Wrightsman (Eds.) Measures Of Personality And Social Psychological Attitudes, Volume I. San Diego, CA: Academic Press.

40-Bourin M, Bougerol T, Guitton B, Broutin E: A (1997).Combination Of Plant Extracts In The Treatment Of Outpatients With Adjustment Disorder With Anxious Mood: Controlled Study Versus Placebo. Fundam Clin Pharmacol; 11(2):127-32].

41-Brent DA, Holder D, Kolko D, Et Al (1997).A Clinical Psychotherapy Trial For Adolescent Depression Comparing Cognitive, Family, And Supportive Therapy. Archives Of General Psychiatry, 54(9):877-85.

42-Brigham, J. (1986).Social Psychology. Boston: Little, Brown &Co.

43-Brown J, Cohen P, Johnson JG, Et Al (1999).Childhood Abuse And Neglect: Specificity Of Effects On Adolescent And Young Adult Depression And Suicidality. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 38(12):1490-6.

44-Burling TA, Ziff DC (2005).Tobacco Smoking: A Comparison Between Alcohol And Drug Abuse Inpatients. Addict Behav; 13:185-90.[Crossref] [Medline]

45-Burns, David D. (1999).Ten Days To Self-Esteem. New York: Quill.

46-Byrne, B. (1990).Self-Concept And Academic Achievement: Investigating Their Importance As Discriminators Of Academic Track Membership In High School. Canadian Journal Of Education, 15(2):173-182.

47-Cacioppo, John T. (1999).Emotion Annual Review of Psychology.

48-Carney C WR, Jones L, Woolson R, Noyes R, (2003).Doebbeling B. An Increase In Brain Tumors Among Insured Persons With Mental Disorders. In: Medicine Taop, Editor. Academy Of Psychosomatic Medicine, Vol 45.San Diego: Psychosomatics.

49-Carney C, Jones L, Woolson R, Doebbeling B, Joslyn S (2002).Breast Cancer Risk In An Insured Population: Does Mental Illness Make A Difference? University Of Iowa College Of Medicine/College Of Public Health/VA Medical Center Research Week. Iowa City, Iowa.

50-Carney C, Pitkin A, Woolson R, Doebbeling B (2002).Mental Health Diagnostic Patterns In A Rural State. J Gen Intern Med 17:Poster 64.

51-Caroline P. Carney, Laura Jones, Robert F. Woolson, Russell Noyes, Jr., And Bradley N. Doebbeling

52-Caroline P. Carney, Robert F. Woolson, Laura Jones, Russell Noyes, Jr., And Bradley N.

Doebbeling

53-Chase, Kennetha (1992).Specificity of Dating Aggression and its Justification among High-Risk Adolescents. Journal of Abnormal Child Psychology.

54-Children's Depression Inventory. Developed By Kovacs M (2003).Available From Multi-Health Systems (MHS, Inc.), 65 Overlea Blvd., Suite 10,Toronto, Ontario M4H1P1 Canada; Phone: 8000-456.

55-Clark, Arthur J. (1997).Projective Identification as a Defense Mechanism in Group Counseling and Therapy. Journal for Specialists in Group Work, v22ns, p.85-96.

56-Clark, D. 0.(2006).Age, Socioeconomic Status, And Exercise Self-Efficacy. The Gerontologist, 36 157-164.

57-Clark, D. O., Patrick, D. L., Grembowski, D., &Durham, M. L. (1995).Socioeconomic Status And Exercise Self-Efficacy In Late Life. Journal Of Behavioral Medicine, 18,355-376.

58-Cohen M, Dembling B, Schorling J (2002).The Association Between Schizophrenia And [Crossref] [Med- Cancer: A Population-Based Mortality Study. Schizophr Res; 57:139-46 line]

59-Connell F, Diehr P, Hart L (2005).The Use Of Large Data Bases In Health Care Studies. Annu Rev Public Health;8:51-74.[Crossref] [Medline]

60-Coogan PF, Rosenberg L, Palmer J R (2000).Strom BL, Stolley PD, Zauber AG, Shapiro S. Risk Of Ovarian Cancer According To Use Of Antidepressants, Phenothiazines, And Benzodiazepines (United States). Cancer Causes Control; 11:839-45.[Crossref] [Medline]

61-Coopersmith, S. (2001).The Antecedents Of Self-Esteem. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. (Original Work Published 1967)

62-Costa D, Meste E, Coban A (2006).Breast And Other Cancer Deaths In A Mental Hospital. Neoplasma; 28:371-8.[Medline]

63-Cramer P., Davidson K., eds. (1998).Defense Mechanisms in Contemporary Personality Research (Special Issue). J. Pers. 66:879-1157

64-Crick, N. R., &Dodge, K. A. (1996).Social information-Processing Mechanisms in Reactive and Proactive Aggression,Child Development, 67,993-1002.

65-Dalton SO, Mellemkjaer L, Olsen JH, Mortensen PB (2002), Johansen C. Depression And Cancer Risk: A Register-Based Study Of Patients Hospitalized With Affective Disorders, 1088-95.[Abstract/Free Full Text] Denmark, 1969-1993Am J Epidemiol; 155:

66-David, Corinne F. (2000).Do Positive Self-Perceptions have a "Dark Side"? Examination of The Link Between Perceptual Dias and Aggression. Journal of Abnormal Child Psychology.

67-Davidson JR. Trauma (2000):The Impact Of Post-Traumatic Stress Disorder. Journal Of

Psychopharmacology; 14(2Suppl 1):S5-S12.

68-Dembling B, Chen D, Vachon L (1999).Life Expectancy And Causes Of Death In A Popu-1036-42.[Abstract/Free Full lation Treated For Serious Mental Illness. Psychiatr Serv; 50: Text]

69-Demo, D. H., & Savin-Williams, R. C. (2003).Early Adolescent Self-Esteem As A Function Of Social Class: Rosenberg And Pearlin Revisited. American Journal Of Sociology, 88,763-744.

70-Diabetes, Common Mental Disorders, And Disability (2007):Findings From The UK National Psychiatric Morbidity Survey Psychosom: 543-550.

71-Doebbeling B, Wyant D (1999).Mccoy K, Riggs S, Woolson R, Wagner D, Wilson R, Lynch C. Linked Insurance-Tumor Registry Database For Health Services Research. Med Care; 37:1105-13.[Crossref][Medline]

72-Emslie GJ, Rush AJ (1997),Weinberg WA, Et Al. A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Trial Of Fluoxetine In Children And Adolescents With Depression. Archives Of General Psychiatry, 54(11):1031-7.

73-Ettigi P, Lal S (2003).Friesen H. Prolactin, Phenothiazines, Admission To Mental Hospital, And Carcinoma Of The Breast. Lancet; 2:266-7.

74-Ettner S, Hermann R, Tang H (1999).Differences Between Generalists And Mental Health Specialists In The Psychiatric Treatment Of Medicare Beneficiaries. Health Serv Res; 34: 737- 61[Medline]

75-Evans N, Baldwin J, Gath D (2004).The Incidence Of Cancer Among Patients With Affective Disorders. Br J Psychiatry; 124:518-25.[Medline]

76-Everson S, Goldberg D, Kaplan G, Cohen R (1996).Pukkala E, Tuomilehto J, Salonen J. Hopelessness And Risk Of Mortality And Incidence Of Myocardial Infarction And Cancer. Psychosom Med; 58:113-21.[Abstract/ Free Full Text]

77-Felker, Donald, (1974),Building Positive Self-Esteem.

78-Filsinger, E. E., & Anderson, C. C. (2002),Social Class And Self-Esteem In Late Adolescence: Dissonant Context Or Self-Efficacy? Developmental Psychology, 18,380-384.

79-Fishman, Katharine Davis (1995).Behind the One-Way Mirror: Psychotherapy and Children. New York: Bantam Books.

80-Flavell, John H. (1999).Cognitive Development: Children's Knowledge About the Mind Annual Review of Psychology.

81-Fleming JE, Offord DR (1990).Epidemiology Of Childhood Depressive Disorders: A Critical Review. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry,;

29 (4) :571-80.

A Multivariate Investigation of Dating Aggression, Journal of 82-Foo, L. Margolin, g. (1995). Family Aggression, 10,351-377.

83-Fox B, Howell M. Cancer Risk Among Psychiatric Patients: A Hypothesis. Int J Epidemiol 2004;3: 207-8.[Abstract/Free Full Text]

262:1231.[Cross- 84-Fox BH (2007).Depressive Symptoms And Risk Of Cancer. JAMA 2007; ref] [Medline]

85-Francis, L. J., &Jones, S. H. (2006).Social Class And Self-Esteem. Journal Of Social Psychology, L36, 205-406.

86-Franken, R. (1994).Human Motivation (3rd Ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing Co.

87-Frankl, V. (1963).(I. Lasch, Trans.). Man's Search For Meaning: An Introduction To Logotherapy. New York: Washington Square Press

88-Fredman L, Magaziner J, Hebel JR, Hawkes W, (1990).Zimmerman SI. Depressive Symptoms And 6-Year Mortality Among Elderly Community-Dwelling Women. Epidemiology; 10:54-9.[Crossref][Medline]

89-Fredman L, Schoenbach VJ, Kaplan BH, Blazer DG (2005),James SA, Kleinbaum DG, Yankaskas B. The Association Between Depressive Symptoms And Mortality Among Older Participants In The Epidemiologic Catchment Area-Piedmont Health Survey. J Gerontol; 44:S149-56.[Medline]

90-Freud, Anna (1966).The Ego and the Mechanisms of Defense. New York International Universities Press.

91-Freud, Sigmund (1978).An Outline of Psychoanalysis New York. Norton.

92-Frey, Rebecca J. (2001).Anxiety Gale Encyclopedia of Medicine.

93-Friedman GD (1994).Psychiatrically-Diagnosed Depression And Subsequent Cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev; 3:11-3.[Abstract]

94-Friedman L, Moore A, Webb J, Puryear L (1999).Breast Cancer Screening Among Ethnically Diverse Low-Income Women In A General Hospital Psychiatry Clinic. Gen Hosp Psychiatry; 21:374-81.[Crossref][Medline]

95-Froman, R. D., & Owen, S. V. (2001).High School Students' Perceived Self-Efficacy In Physical And Mental Health. Journal Of Adolescent Research, 6,181-196.

96-Fuchs, Thomas (1997).Psychoanalytic Concepts in the Light of Gestalt Theory, An Analysis of Selected Defence Mechanisms. Journal Gestalt Theory, vol. 19(3197).pp. 178-196.

97-Funder Dc. (2001).The Personality Puzzle. New York: Norton 2nd ed.

98-Funder, David C. (2001).Personality. Annual Review of Psychology.

99-Gage, N., &Berliner, D. (1992).Educational Psychology (5th Ed.). Boston: Houghton Mifflin.

100-Galasko D, Kwo-On-Yuen PF (1988),Thal L. Intracranial Mass Lesions Associated With Late-Onset Psychosis And Depression. Psychiatr Clin North Am; 11:151-66.[Medline]

101-Gale Encyclopedia of Childhood and Adloescence. Daydreaming, 1998.

102-Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence. Adjustment Disorders, 1998.

103-Gale Encyclopedia of Childhood and Adolescence. Psychoanalysis, 1998.

104-Gale Encyclopedia of Psychology, 2nd ed. Stress, 2001.

105-Gale Encyclopedia of Psychology. Defense Mechanisms, 2001.

106-Gale Encyclopedia of Psychology. Fantasy, 2001.

107-Gale Encyclopedia of Psychology. Psychoanalysis, 2001.

108-Gallo J, Armenian H, Ford D, Eaton W (2000)Khachaturian A. Major Depression And Cancer: The 13-Year Follow-Up Of The Baltimore Epidemiologic Catchment Area Sam-751-8.[Crossref][Medline] ple (United States). Cancer Causes Control; 11:

109-Gecas, V., &Seff, M. A. (1990).Social Class And Self-Esteem: Psychological Centrality, Compensation, And The Relative Effects Of Work And Home. Social Psychology Quarterly, 53,165-173.

110-Geller B, Luby J (1997).Child And Adolescent Bipolar Disorder: A Review Of The Past Years. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 36 10 (9) :1168-76.

111-Geller B, Reising D (1999).Leonard HL, Et Al. Critical Review Of Tricyclic Antidepressant Use In Children And Adolescents. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 38(5):513-6

112-Glassman AH (1993).Cigarette Smoking: Implications For Psychiatric Illness. Am J Psychiatry; 150:546-53.[Abstract/Free Full Text]

113-Goode D, Corbett W (2002),Schey H, Suh S, Woodie B, Morris DL, Morrisey L. Breast Cancer In Hospitalized Psychiatric Patients. Am J Psychiatry; 138:804-6.

114-Greenberg WM (1995).Rosenfeld DN, Ortega EA: Adjustment Disorder As An Admission Diagnosis. Am J Psychiatry; 152(3):459-61.

115-Gulbinat W, Dupont A, Jablensky A, Jensen OM, Marsella A, Nakane Y, Sartorius N Cancer Incidence Of Schizophrenic Patients: Results Of Record Linkage Studies (2005). In Three Countries. Br J Psychiatry Suppl; 18:75-83.

116-Halbreich U, Shen J, Panaro V (1996).Are Chronic Psychiatric Patients At Increased Risk

For Developing Breast Cancer? Am J Psychiatry; 153:559-9.[Abstract/Free Full Text]

117-Hales RE, Yodofsky SC, Talbott JA, Eds (1999):The American Psychiatric Press Textbook Of Psychiatry. 3rd Ed. Washington, DC: APA Press.

118- Hall RG, Duhamel M, Mcclanahan R, Miles G, Nason C, Rosen S, Schiller P, Tao-Yonenaga L (1995).Hall SM. Level Of Functioning, Severity Of Illness, And Smoking Status Among Chronic Psychiatric Patients. J Nerv Ment Dis; 183:468-71.[Medline]

119-Hamachek, D. (1995).Self-Concept And School Achievement: Interaction Dynamics And A Tool For Assessing The Self-Concept Component. Journal Of Counseling & Development, 73(4):419-425.

120-Harlow BL CD (1995).Self-Reported Use Of Antidepressants Or Benzodiazepine Tranquilizers And Risk Of Epithelial Ovarian Cancer: Evidence From Two Combined Case-Control Studies. Cancer Causes Control; 6:130-4.[Crossref][Medline]

121-Harlow BL CD, Baron JA (1998),Titus-Ernstoff L, Greenberg ER. Psychotropic Medication Use And Risk Of Epithelial Ovarian Cancer. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev; 7: 697-702.[Abstract]

122-Harrington R, Rutter M, Weissman MM, Et Al (1997).Psychiatric Disorders In The Relatives Of Depressed Probands. I. Comparison Of Prepubertal, Adolescent And Early Adult Onset Cases. Journal Of Affective Disorders; 42(1):9-22.

123-Hjerl K, Andersen EW, Keiding N, Sawitz A, Olsen JH (1999),Mortensen PB, Jorgensen T. Breast Cancer Risk Among Women With Psychiatric Admission With Affective Or Neurotic Disorders: A Nationwide Cohort Study In Denmark. Br J Cancer 1999;907-11.

124-Hogan, John, (1994)."Daydreaming: Experiments Reveal Links Between Memory and sleep, Scientific American, October, pp. 32.

125-Holgraves, T., &Hall, R. (1995).Repressors: What do They Repress and How do They do it? Journal of Research in Personality, 29,306-317.

126-Hoyert DL, Kochanek KD, Murphy SL. Deaths: Final Data For (1997.National Vital Sta-Hyattsville: National Center For tistics Report. DHHS Publication No. (PHS) 99-1120. Health Statistics, 1999;47(19).See Also Www.Cdc.Gov/Ncipc/Osp/States/101c97.Htm.

127-Hughes JR, Hatsukami DK, Mitchell JE, Dahlgren LA (2003).Prevalence Of Smoking Among Psychiatric Outpatients. Am J Psychiatry; 143:993-7.[Abstract/Free Full Text]

128-Hughes, J. N., Cavell, T. A., & Grossman, P. B. (1997).A Positive View of Self Risk or Protection for Aggressive Children? Development and Psychopathology 9,75-94.

129-Huitt, W. (2004,October 29).Becoming A Brilliant Star: An Introduction. Presentation At The Forum For Integrated Education And Educational Reform Sponsored By The Coun-

cil For Global Integrative Education, Santa Cruz, CA. Available On At Http: //Chiron. Valdosta. Edu/ Whuitt/ Brilstar/Chapters/Brilstarintro.Pdf

130-Hyman SE, Rudorfer MV. Anxiety Disorders (2000).In: Dale DC, Federman DD, Eds. Scientific American(r) Medicine. Volume 3.New York: Healtheon/Webmd Corp., Sect. 13,Subsect. VIII.

131-Ihilevich, D., & Gleser, G. C. (1999).Defense Mechanisms: Their Classification, Correlates, and Measurement with the Defense Mechanisms Inventory, OWOSSO, MI: DMI.

132-James, W. (1890).Principles Of Psychology. New York: Henry Holt.

133-Jayati Das-Munshi, Rob Stewart, Khalida Ismail, Paul E. Bebbington, Rachel Jenkins, And Martin J. Prince

134-Jayson D, Wood A, Kroll L, Et Al (1998).Which Depressed Patients Respond To Cognitive-Behavioral Treatment? Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 37(1):35-9.

135-Jeffrey L. Jackson, Mark Passamonti, And Kurt Kroenke

136-Jones R, Yates WR, Williams S, Et Al (1999).Outcome For Adjustment Disorder With Depressed Mood: Comparison With Other Mood Disorders. J Affect Disord; 55(1):55-61

137-Joyce, Brace, (1997) &Weil, 1997,Models Of Teaching.

119-21.[Medline] 138-Judelsohn FA (2000).Depression And Carcinoma. Br J Psychiatry; 117:

139-Juni, S. (1999).The Defense Mechanisms Inventory: Theoretical and Psychometric Implications. Current Psychology, 17,313-332

140-Juni, S., Katz, B. &Hamburger, M. (1996).Identification with The Aggressor VS. Turning against The Self: An Empirical Study of Turn - of- the Century European Jewish humor. Current Psychology, 14,313-327.

141-Juni, S., Katz, B., & Hamburger, M. (1996).Identification with the aggressor Vs. turning against the self: An empirical study of turn -of- the -century European Jewish humor. Current psychology, 14,313-327.

142-Juni, Samuel (2001).Self- Effacing Wit as a Response to Oppression: Dynamic in Ethnic Humor. Journal of General Psychology.

143-Kaplan GA, Reynolds P (2003).Depression And Cancer Mortality And Morbidity: Prospective Evidence From The Alameda County Study. J Behav; 11:1-13[Crossref][Medline]

144-Keller M. Paroxetine And Imipramine (1998):In The Treatment Of Adolescent Depression. Presented At The 151st Annual Meeting Of The American Psychiatric Association, Toronto.

145-Kendler KS, Neale MC, Kessler RC, Et Al (1992),Generalized Anxiety Disorder In Women. A Population-Based Twin Study. Archives Of General Psychiatry, 49(4):267-72.

146Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Walters EE (2005).Prevalence, Severity, And Comor-

bidity Of Twelve-Month DSM-IV Disorders In The National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). Archives Of General Psychiatry, 2005Jun;62(6):617-27.

147-King, Keith, (1997).Self-Concept And Self-Esteem.

148-Kisely S, Preston N, Rooney M (2000):Pathways And Outcomes Of Psychiatric Care: Does It Depend On Who You Are, Or What You've Got? Aust N Z J Psychiatry; 34(6) : 1009-14.

149-Klein DN, Schwartz JE, Rose S, Et Al (2000). Five-Year Course And Outcome Of Dysthymic Disorder: A Prospective, Naturalistic Follow-Up Study. American Journal Of Psychiatry, 157(6):931-9.

150-Knekt P, Raitasalo R, Heliovarra M, Lehtinen V, (1996).Pukkala E, Teppo L, Maatela J, Aromaa A. Elevated Lung Cancer Risk Among Persons With Depressed Mood. Am J Epidemiol; 144:1096- 103[Abstract/ Free Full Text]

151- Kobak KA, Taylor L, Katzelnick DJ, Olson N, Clagnaz P, Henk HJ (2002).Antidepressant Medication Management And Health Plan Employer Data Information Set (HEDIS) Criteria: Reasons For Nonadherence. J Clin Psychiatry; 63:727-32. [Medline]

152-Koshino Hideya (2000).The Relationship Between Cognitive Ability and Positive and Negative Priming in Identity and Spatial Priming Tasks. Journal of General Psychology.

153-Kovacs M. Psychiatric Disorders (1997).In Youths With IDDM: Rates And Risk Factors. Diabetes Care, 20(1);36-44

154-Krug EG, Kresnow M, Peddicord JP, Et Al (1998).Suicide After Natural Disasters. New England Journal Of Medicine; 338(6):373-8

155-Laura E. Jones And Caroline P. Carney

156-Lawrence D, Holman DDJ, Jablensky AV, Threlfall TJ (2000), Fuller SA. Excess Cancer Mortality In Western Australian Psychiatric Patients Due To Higher Case Fatality Rates. Acta Psychiatr Scand, 101:382-8.[Crossref][Medline]

157-Lepine J, Gastpar M, Mendlewicz J (1997),Tylee A. Depression In The Community: The First Pan-European Study DEPRES (Depression Research In European Society). Int Clin Psychopharmacol; 12:92-91.[Medline]

158-Lewinsohn PM, Rohde P, Seeley JR (1998).Major Depressive Disorder In Older Adolescents: Prevalence, Risk Factors, And Clinical Implications. Clinical Psychology Review; 18(7):765-94.

159-Lichtermann D, Ekelund J, Pukkala E, Tanskanen A (2001).Lonnqvist J. Incidence Of Cancer Among People With Schizophrenia And Their Relatives. Arch Gen Psychiatry; 58 :573-8.[Abstract/Free Full Text]

160-Linkins RW, Comstock GW (2000).Depressed Mood And Development Of Cancer. Am J Epidemiol; 132:962-72.[Abstract/Free Full Text]

161-Lurie N, Popkin M, Dysken M, Moscovice I, Finch M. (2002).Accuracy Of Diagnoses Of Schizophrenia In Medicaid Claims. Hosp Commun Psychiatry; 43:69-71.[Abstract/Free Full Text]

162-Lyons, A., & Chamberlain, K. (1994).The Effects Of Minor Events, Optimism, And Self-esteem On Health. British Journal Of Clinical Psychology, 33,559-570.

163:445-8. 163-Maletsky C, Klotter J. Smoking And Alcoholism. Am J Psychiatry 2004; [Medline]

164-Manev R, Uz T, Manev H. Fluoxetine Increases The Content Of Neurotrophic Protein R1-2.[Crossref][Medline] S100beta In The Rat Hippocampus. Eur J Pharmacol 2001;420.

165- Margolin G, Gordis EB (2000).The Effects Of Family And Community Violence On Children. Annual Review Of Psychology, 51:445-79.

166-Marsh, H. (1992).The Content Specificity Of Relations Between Academic Self-Concept And Achievement: An Extension Of The Marsh/Shavelson Model. ERIC NO: ED349315.

167-Mathe G. Depression (1996),Stressful Events And The Risk Of Cancer. Biomed Pharmacother; 50:1-2.[Crossref][Medline]

168-Mathew RJ, Weinman ML, Mirabi M (2005).Physical Symptoms Of Depression. Br J Psychiatry; 139:293-6.[Abstract]

169-Mavissakalian M., Prien R., eds. (1996).Long -Term Treatments of Anxiety Disorders. Washington, DC: Am. Psychiatr. Assoc.

170-Mcclellan J, Werry J (1997).Practice Parameters For The Assessment And Treatment Of Children And Adolescents With Bipolar Disorder. American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry; 36(Suppl 10):157 S-76S.

171-Mckay, Matthew And Patrick Fanning. Self-Esteem.

172-Melfi C, Croghan T (1999).Use Of Claims Data For Research On Treatment And Outcomes Of Depression Care. Med Care; 37:77-80

173-Mendolia, M., Moore, J., & Tesser, a. (1996).Dispositional and Situational Determinants of Repression. Journal of Personality and Social Psychology, 70,856-867

174-Mental Disorders And Revascularization Procedures (2005).In A Commercially Insured Sample Psychosom ,67:567-568.

175-Mental Disorders In Chronically Ill Children: Case Identification And Parent-Child Discrepancy

176-Minnis H, Keck G (2003).A Clinical/Research Dialogue On Reactive Attachment Disorder. Attach Hum Dev 2003.Sep; 5(3):297-301

177-Monroe SM, Rohde P, Seeley JR, Et Al (1999).Life Events And Depression In Adolescence: Relationship Loss As A Prospective Risk Factor For First Onset Of Major Depressive Disorder. Journal Of Abnormal Psychology, 108(4):606-14.

178-Mortensen PB (2004).The Occurrence Of Cancer In First Admitted Schizophrenic Patients. Schizophr Res; 12:185-94.[Crossref][Medline]

179- Mortensen PB. Breast Cancer Risk (1997).In Psychiatric Patients. Am J Psychiatry; 154:589-90.[Medline]

180-Mortensen PB. Neuroleptic Treatment And Other (2000).Factors Modifying Cancer Risk In Schizophrenic Patients. Acta Psychiatr Scand; 75:585-90.[Medline]

181-Mufson L, Weissman MM, Moreau D, Et Al (1999).Efficacy Of Interpersonal Psychotherapy For Depressed Adolescents. Archives Of General Psychiatry, 56(6):573-9.

182-Muijs, Daniel &Reynolds, (2001) Effective Teaching.

183-Murk. Christopher, (1999).Self-Esteem.

184-National Institute Of Mental Health (2002).Research On Co-Morbid Mental And Other Physical Disorders. PA-02-047.

185-Occurrence Of Cancer Among (2004).People With Mental Health Claims In An Insured Population Psychosom 66:735-743

Years Psycho- 186-Outcome And Impact Of Mental Disorders (2007).In Primary Care At 5 som, 69:270-276.

187-Overall J (2006).Prior Psychiatric Treatment And The Development Of Breast Cancer. Arch Gen Psychiatry 2006;35:898-9.[Abstract]

188-Paulhus DL, Fridhandler B., Hayes S.(1997).Psychological Defense. Contemporary Theory and Research. San Diego, CA. Academic.

189-Pelkonen M, Marttunen M, Henriksson M (2005):Suicidality In Adjustment Disorder - Clinical Characteristics Of Adolescent Outpatients. Eur Child Adolesc Psychiatry May; (14)3:174-8.

190-Penninx BW, Guralnik JM, Pahor M, Ferrucci L (2004).Cerhan JR, Wallace RB, Havlik RJ. Chronically Depressed Mood And Cancer Risk In Older Persons. J Natl Cancer Inst; 90:1888-93.[Abstract/Free Full Text]

191-Pervin, L. A. (1993).Personality: Theorv And Research. NY: John Wiley And Sons.

192-Polanyi, M. (1970).Transcendence And Self-Transcendence. Soundings, 53(1):88-

94Retrieved November 2004,From Http:// Www. Compilerpress. Atfreeweb. Com/ Anno% 20Polanyi% 20Transcendence% 201970Htm

193-Polyakova I, Knobler HY (1998),Ambrumova A, Lerner V: Characteristics Of Suicidal Attempts In Major Depression Versus Adjustment Reactions. J Affect Disord; 47(3-1) :159-67

194-Portzky G, Audenaert K (2005).Van Heeringen K: Adjustment Disorder And The Course Of The Suicidal Process In Adolescents. J Affect Disord; 87(3-2):265-7

195-Psychosom Med 1994 65:104-108

196-Psychosom Med 2004 66:943-949

197-Pulska T, Pahkala K (2000).Laippala P, Kivela SL. Depressive Symptoms Predicting Six-Year Mortality In Depressed Elderly Finns. Int J Geriatr Psychiatry; 15:940-6.[Crossref] [Medline]

198-Purkey, W. (1988).An Overview Of Self-Concept Theory For Counselors. ERIC Clearinghouse On Counseling And Personnel Services, Ann Arbor, Mich. (An ERIC/CAPS Digest: ED304630)

199-Raffini, James, (1993).Winners Without Losers.

200-Rao ML, Hawellek B, Papassotiropoulos A, Et Al (1998).Upregulation Of The Platelet Serotonin2A Receptor And Low Blood Serotonin In Suicidal Psychiatric Patients. Neuropsychobiology; 38(2):84-9.

201-Regier DA, Rae DS, Narrow WE, Et Al (1998).Prevalence Of Anxiety Disorders And Their Comorbidity With Mood And Addictive Disorders. British Journal Of Psychiatry Supplement, (34):24-8.

202-Reinecke MA, Ryan NE, Dubois DL (1998).Cognitive-Behavioral Therapy Of Depression And Depressive Symptoms During Adolescence: A Review And Meta-Analysis. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry; 37(1).26-34.

203-Relationship Between Depression And Pancreatic (2003).Cancer In The General Population Psychosom, 65:884-888

204-Renee D. Goodwin, Peter M. Lewinsohn, And John R. Seeley

205-Respiratory Symptoms And Mental Disorders Among Youth: Results From A Prospective, Longitudinal Study

206-Richman, C. L., Clark, M. L., &Brown, K. P. (1985).General And Specific Self-Esteem In Late Adolescent Students: Race X Gender X SES Effects. Adolescence, 20,555-566

207- Rivas Torres, R.M., &Fernandez Fernandez, P. (1995).Self-Esteem And Value Of Health

A Determinants Of Adolescent Health Behavior. Journal Of Adolescent Health, 16:60-63.

208-Rodin, J., &Meavay, G. (1992).Determinants Of Change In Perceived Health In A Longi- P373-P384. tudinal Study Of Older Adults. Journal Of Gerontology, 47,

209-Rosenberg, M. (1965).Society And The Adolescent Self-Image. Princeton, NJ: Princeton University Press.

210-Rosenberg, M., &Pearlin, L. 1.(1978).Social Class And Self-Esteem Among Children And Adults. American Journal Of Sociology, 84,53-77.

211-Ryan, R., &Deci, E. (2000).Self-Determination Theory And The Facilitation Of Intrinsic Motivation, Social Development, And Well-Being. American Psychologist, 55,68-78. Retrieved November 2004,From Http: //Psych. Rochester. Edu/ SDT/ Measures/ Documents/ 2000ryandecisdt.Pdf

212-Sandstrom MJ, Cramer P 2003).Defense Mechanisms And Psychological Adjustment In Childhood. J Nerv Ment Dis; 191(8):487-95

213-Saxena S, Brody AL, Schwartz JM, Et Al (1998).Neuroimaging And Frontal-Subcortical Circuitry In Obsessive-Compulsive Disorder. British Journal Of Psychiatry Supplement; 35:26-37.

214-Schapiro IR, Nielsen LF, Jorgensen T, Boesen EH (2002).Johansen C. Psychic Vulnerability And The Associated Risk For Cancer. Cancer; 94:3299-306.[Crossref][Medline]

215-Schatzberg AF: Anxiety And Adjustment Disorder (1997);A Treatment Approach. J Clin Valach L: Suicide Attempters In A Psychiatric Psychiatry 1990,Nov; 51Suppl: 20-4. Emergency Room Population. Gen Hosp Psychiatry; 19(2):119-29.

216-Seligman, M. (1996).The Optimistic Child: How Learned Optimism Protects Children From Depression. New York: Houghton Mifflin.

217-Seligson, Susan V. (1995)."What Your Daydreams Really Mean," Redbook, pp. 51.

218-Shaffer D, Craft L (1999).Methods Of Adolescent Suicide Prevention. Journal Of Clinical Psychiatry, 60(Suppl 2):70-4;Discussion 75-6,113-6.

219-Shaffer D, Fisher P, Dulkan MK, Et Al (1996).The NIMH Diagnostic Interview Schedule For Children Version 2,3(DISC-2.3): Description, Acceptability, Prevalence Rates And Performance In The MECA Study. Journal Of The American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry, 37(7):865-77.

220-Shaffer D, Gould MS, Fisher P, Et Al (1996).Psychiatric Diagnosis In Child And Adolescent Suicide. Archives Of General Psychiatry, 53(4):339-48.

221-Shaner R (2000):Benzodiazepines In Psychiatric Emergency Settings. Psychiatr Ann 2000;30(4);268-75.

222-Shekelle RB, Raynor WJ Jr (2006).Ostfeld AM, Garron DC, Bieliauskas LA, Liu SC, Maliza C, Paul O. Psychological Depression And 17-Year Risk Of Death From Cancer. Psychosom; 43:117-25,[Abstract/ Free Full Text]

223-Simpson J, Tsuang M (1996).Mortality Among Patients With Schizophrenia. Schizophr Bull; 22:485-99.

224-Smith, M. (2004).Self-Direction. The Encyclopedia Of Informal Education. Retrieved November 2004,From Http //Www. Infed. Org/ Biblio /B- Selfdr.Htm

225-Spencer T, Biederman J, Wilens T (1999).Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder And Comorbidity. Pediatric Clinics Of North America, 46(5):915-27.Vii.

226-Stamatakis, K.A., Lynch, J. (2003).Everson, S.A., Raghunathan, T., Salonen, J.T. & Kaplan, G.A. Self- Esteem And Mortality: Prospective Evidence From A Population-Based Study. AEP, 14(1):58-65.

227-Steiner J, Hoff R (1998).Moffett H, Reynolds P, Mitchell M, Rosenheck R. Preventive Health Care For Mentally Ill Women. Psychiatr Serv; 49:696-8.[Abstract/ Free Full Text]

228-Strain JJ, Smith GC, Hammer JS, Et Al (1998).Adjustment Disorder: A Multisite Study Of Its Utilization And Interventions In The Consultation-Liaison Psychiatry Setting. Gen Hosp Psychiatry; 20(3):139-49.

229-Strain JJ: Adjustment Disorders (1995).In: GO Gabbard, Ed. Treatments Of Psychiatric Disorders. 2nd Ed. Washington, DC: APA Press; 1656-65.

230-Tanaghow A, Lewis J, Jones GH (2000)Anterior Tumour Of The Corpus Callosum With Atypical Depression. Br J Psychiatry; 155:854-6.[Abstract]

231-Terry, W. S., & Barwick, E. C. (1995).Observer Versus field memories in repressive, low anxious, and obsessive- Compulsive subjects. Imagination, Cognition and personality, 15,159-169.

232-Terry, W. Scott (2001).Anxiety and Repression in Attention and Retention. Journal of General Psychology.

233-The NIMH Genetics Workgroup (1998).Genetics And Mental Disorders. NIH Publication No.98-4268.Rockville,MD: National Institute Of Mental Health.

234-Tolman AO (2001).Clinical Training And The Duty To Protect. Behav Sci Law; 19 (3):387-404.

235-Treboux, D., & O. Leary, K. D. (1996).Psychical Aggression in Dating Relationships: Is it Relationship Specific or a generalized Aggression Problem? Symposium Conducted at the Sixth Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, boston, MA.

236-Tripodianakis J, Markianos M, Sarantidis D, Leotsakou C (2000).Neurochemical Vari-

ables In Subjects With Adjustment Disorder After Suicide Attempts. Eur Psychiatry; 15 (3):190-5.

237-Turecki, Stanley (1994).The Emotional Problems of Normal Children. New York: Bantam Books.

238-Twenge, J.M. &Campbell, W.K. (2001).Age And Birth Cohort Differences In Self-Esteem: A Cross-Temporal Meta-Analysis. Personality And Social Psychology Review, 5(4),321-344.

239-Uribe VM (2006).Psychiatric Symptoms And Brain Tumor. Am Fam Physician; 34:95-8.

240-Vainionpaa LK, Rattya J, Knip M, Et Al (1999).Valproate-Induced Hyperandrogenism During Pubertal Maturation In Girls With Epilepsy. Annals Of Neurology, 45(4):444-50.

241-Wai BH, Hong C, Heok KE (1999).Suicidal Behavior Among Young People In Singapore. Gen Hosp Psychiatry -Apr; 21(2):128-33.

242-Walcott DM, Cerundolo P, Beck JC (2001).Current Analysis Of The Tarasoff Duty: An Evolution Towards The Limitation Of The Duty To Protect. Behav Sci; 19(3):325-43.

243-Weissman MM, Wolk S, Goldstein RB, Et Al (1999).Depressed Adolescents Grown Up. Journal Of The American Medical Association, 281:1701-13.

244-Wellmark Blue (2001).Cross Blue Shield Of Iowa And South Dakota. The Wellmark Report: Health In Iowa And South Dakota, Vol 2.

245-Wiltfang, G. L., & Scarbecz, M. (1990).Social Class And Adolescents' Self-Esteem: Another Look. Social Psychology Quarterly, 53,174-183.

246-Wonderlich SA, Mitchell JE (1997).Eating Disorders And Comorbidity: Empirical, Conceptual, And Clinical Implications. Psychopharmacology Bulletin, 1997;33(3):381-90.

247-Yancey, Antronette K. (1998).Building Positive Self-Image in Adolescents in Foster Case: The Use of role Models in an Interactive Group Approach Adolescence.

248-Yehuda R (1999).Biological Factors Associated With Susceptibility To Posttraumatic Stress Disorder. Canadian Journal Of Psychiatry, 44(1):34-9.

249-Yorke, Clifford (1996)."Childhood and Unconscious" American Imago 53,pp. 227.

250-Zakriski, A. L., &Coie, J. D. (1996).A Comparison of aggressive rejected and nonaggressive-rejected children's interpretations of self-directed and other-directed rejection-child development, 67,1048-1071.

251-Zonderman AB, Costa PT Jr, Mccrae RR (2000).Depression As A Risk For Cancer Morbidity And Mortality In A Nationally Representative Sample. JAMA; 262:1191-5.[Abstract]


دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة


دار
المسيرة
للنشر والتوزيع والطباعة

التكيف والصحة النفسية للطفل









9789957064426

HARETH